Das

Ekzem im Kindesalter.

Von

Dr. P. G. Unna.

(Separat-Abdruck aus „Deutsche Medizinal-Zeitung".
1884. No. 43—47.)

Berlin 1884.
Verlag der Deutschen Medizinalzeitung.
Eugen Grosser.

Das Ekzem im Kindesalter.

Von

Dr. P. G. Unna in Hamburg.

Aus dem weiten Gebiete des Ekzems überhaupt ein kleineres Feld, wie das Ekzem der Kinder, für unsere Zwecke abzugrenzen, dazu sind wir in mehrfacher Beziehung berechtigt.

Zunächst wird die Darstellung an Übersichtlichkeit gewinnen, da eine ganze Reihe von Ekzemen, welche bei Erwachsenen eine grofse Rolle spielen, wegfallen, so z. B. die Berufsekzeme. Sodann existiren gewisse ätiologische Momente, welche allein dem Kindesalter eigentümlich sind (Dentition) oder wenigstens bei Kindern in einer solchen Häufigkeit und Variabilität vorkommen (Intertrigines), dafs sie aus praktischen Gründen hier eine eingehende Betrachtung erfordern. Schliefslich aber — und diesem Punkte möchte ich die gröfste Wichtigkeit beimessen — beginnen mehrere Ekzem-Arten von eminent chronischem Charakter im Kindesalter und sind hier noch verhältnismäfsig leicht zu heilen. Tritt jedoch einmal das mittlere Lebensalter die Erbschaft derselben an, so setzen sie der radikalen Heilung die gröfste Hartnäckigkeit entgegen, verkümmern dem Patienten das Leben und treiben manchen zur Verzweiflung. Es gehört daher zu den Unterlassungssünden des Hausarztes, wenn er diesen noch näher zu betrachtenden Formen gegenüber die Hände in den Schofs legt und nicht alles aufbietet, um das Übel selbst im Keime zu ersticken und die Indolenz und abergläubische Furcht der Umgebung vor dessen Radikalheilung zu besiegen.

Aus diesen Gründen rechtfertigt sich die gesonderte Behandlung des Ekzems der Kinderjahre gewifs und insbesondere an dieser Stelle vor dem Forum der Hausärzte, welchen die dankbare Aufgabe obliegt, durch frühes Eingreifen und prophylaktische Hautpflege Schäden zu verhüten, die später nur mit den gröfsten Opfern zu beseitigen sind.

Wir ersparen uns ferner die Betrachtung der Pathologie des Ekzems, indem wir mit Rindfleisch, A. Schmidt und Auspitz das Ekzem einfach als den Katarrh der Haut im weitesten Sinne charakterisiren. Was im einzelnen hierbei unklar bleibt, wird bei Betrachtung der einzelnen Formen sich von selbst ergeben. Wir verschonen ferner den Leser mit allen statistischen und ätiologischen Daten in bezug auf Heredität, Einfluss des Geschlechts etc. Diese Dinge nützen für die Behandlung so gut wie nichts. Was wir dagegen, ehe wir zur Behandlung übergehen, mit möglichster Schärfe zu präzisiren nicht unterlassen können, das sind die wahren Ursachen des Ekzems, soweit wir in dieselben bis heute einen Einblick gewinnen können; je weiter wir in deren Erkenntnis kommen, desto besser werden wir das Ekzem zu behandeln lernen. Jede Flüchtigkeit in der Betrachtung der Ursachen rächt sich therapeutisch. Wir betrachten daher zuerst gesondert für sich:

I. Die Ätiologie des Ekzems,

eins der dunkelsten und dabei hoffnungsvollsten Kapitel der Wissenschaft, bei welchem der Spezialist des Interesses und der Erfahrung des Hausarztes am wenigsten entraten kann. Wie wenig Einstimmung unter den Dermatologen bis jetzt erzielt ist, möge der Leser durch die Charakteristik von zwei der besten neueren Abhandlungen über das Kinderekzem entnehmen.

Das gründlichste Kapitel über dieses Thema rührt von dem New-Yorker Dermatologen Dr. Bulkley[1]) her. Derselbe sieht in dem Ekzem stets nur den Ausdruck einer allgemeinen, konstitutionellen Anomalie. Ein Ekzem, durch äussere Schädlichkeiten entstanden, ohne solche Diathese kennt er nicht; das sind für Bulkley einfache Hautentzündungen. Unter den disponirenden Momenten spielt die Trias: Gicht, Skrophulose und Nervenschwäche die Hauptrolle. Ganz im Einklang damit steht seine kombinirte äusserliche und innerliche Therapie. Er berichtet von vielen Heilungen ganz ohne lokale Behandlung und hat diejenigen Ärzte, welche alles Heil von letzterer hoffen, im Verdachte, dass ihre ungünstigen Fälle solche sind, in welchen die Behandlung der Gesamtkonstitution vernachlässigt wurde.

Wir können uns nicht dazu aufschwingen, diese mit allem wissenschaftlichen Ernst vorgebrachte und auf reicher Erfahrung fussende Lehre von dem einseitigen Standpunkte der

[1]) Eczema and its management. New-York. Putnam's Sons 1882.

Lokaltherapie aus, wie er in den letzten 30 Jahren nach Hebras bahnbrechendem Vorgange in Deutschland Mode geworden ist, zu bemitleiden. Im Gegenteile, wir gratulieren unserem amerikanischen Kollegen zu der Überzeugungstreue, welche jede Stelle seines Buches widerspiegelt, zu dem klinischen Scharfblicke, welchen er in Beurteilung der Gesamtkonstitution sich angeeignet, und den Schätzen auf diesem Wege gesammelter klinischer Erfahrung und therapeutischer Erfolge. Wenn wir selbst auch den ätiologischen Theorieen Bulkleys nicht beitreten können, so hoffen wir doch, aus seinen Erfahrungen Nutzen zu ziehen und möchten dazu berufene Kliniker auffordern, allen Ernstes die schwierige Frage nach dem Einflufs der Gesamtkonstitution einer vorurteilslosen Prüfung zu unterziehen; denn ein guter Therapeut ist immer auch ein ahnungsvoller Ätiologe und in seinem Können häufig unserem Wissen ein gutes Stück voraus.

Zum Glück für die Menschheit braucht diese ja nun nicht nach einer Schablone kurirt zu werden, wenn sie nur überhaupt geheilt wird und so glauben wir auch mit einer vorzugsweise — durchaus nicht rein — lokalen Therapie ebenso gute Resultate wie Bulkley zu erzielen.

Eine so ausführliche Monographie, wie die von Bulkley, über das Ekzem haben wir aus neuerer Zeit in Deutschland nicht aufzuweisen. Als Repräsentanten der jetzt bei uns herrschenden Anschauung können wir indessen die Arbeit von Bohn hinstellen, welcher in Gerhardts Handbuch der Kinderkrankheiten[2]) dem Ekzem des Kindes ein gröfseres Kapitel widmet. Bohn steht ganz auf dem Boden der Wiener Schule. Er kennt keine ekzematöse Diathese, sondern betrachtet das Ekzem nur als eine eigenartige Form der Hautentzündung, die durch die verschiedensten inneren und äufseren Agentien hervorgerufen werden kann und dabei stets denselben Charakter aufweist. Nach ihm sind die artifiziellen Ekzeme wahre Ekzeme und zugleich der beste Beweis für die nichtspezifische, nichtdiathetische Erzeugung der spontan entstehenden Ekzeme.

So machen sich etwa die Ansichten über Entstehung der Ekzeme heutzutage in den Büchern. Es unterliegt uns jedoch keinem Zweifel, dafs wir bereits über eine Reihe von Erfahrungen gebieten, welche uns aus diesem ziemlich aussichtslosen Widerspruch der Schulen in ein sicheres Fahrwasser leiten können, das mit uns, zunächst versuchsweise, zu befahren, wir jeden Praktiker auffordern möchten. Ich glaube,

[2]) Nachtrag, Tübingen, 1883.

dafs eine möglichst rasche Einigung über die Auffassung des positiven klinischen Materials erzielt wird, wenn wir die Begriffe konstitutionell und lokal ganz bei Seite lassen und die Ekzeme (der Kinder) einteilen, je nachdem ihre Ursachen 1. in der Haut selbst begründet liegen oder 2. von aufsen oder 3. von innen an die Haut herantreten.

1. Ursachen in der Haut liegend.

Hier unterscheide ich solche Ursachen, die in der Gesamthaut liegen und solche, die, umschrieben auftretend, sich an bestimmte Regionen der Haut binden.

In Hinsicht der ersteren weifs ich bis jetzt nur 2 sichere Thatsachen zu nennen, die für das Kinderekzem von Bedeutung sind. Einmal hat Bohn mit Recht darauf hingewiesen, dafs eine durch unzweckmäfsige Ernährung mit zu viel Amylaceen hervorgerufene Fettsucht bei einer gröfseren Anzahl von Ekzemkindern im ersten und zweiten Lebensjahre anzutreffen ist; mit der Beseitigung derselben und der fast stets damit verbundenen Stuhlträgheit schwindet das Ekzem. Bohn findet es nicht leicht, den Zusammenhang zwischen beiden Anomalieen festzustellen, vermutet denselben jedoch teils in der habituellen Blutfülle und anomalen Ernährung der Haut, teils in den lehmigen, trägen Ausleerungen. Die Thatsache dieser Kombination halte auch ich für unbestreitbar, glaube jedoch nicht recht, dafs die Fettsucht an und für sich genügt, das Ekzem zu produziren, sondern ich kann nur bestätigen, dafs dieselbe auf andere Weise acquirirte Ekzeme hartnäckiger macht. Die Ursache dieser Hartnäckigkeit suche ich in der trägen Cirkulation des Blutes und der Lymphe. Die Gewebsflüssigkeiten der Haut befinden sich bei der Fettsucht annähernd in den prekären Verhältnissen eines phlebektatischen oder ödematösen Unterschenkels und wie hier die lokalen Cirkulationshindernisse durch eine träge Peristaltik und Cirkulation des Darms noch erhöht werden können, so auch durch denselben Umstand die Cirkulation der abnorm fettreichen Haut. Ich habe übrigens bei diesen überernährten Kindern auffallenderweise meist Anämie der Haut und Schleimhäute angetroffen.

Eine ganz andere und erst in den späteren Kinderjahren beginnende Anomalie der Gesamthaut ist bisher noch zu wenig in der Ätiologie des Ekzems berücksichtigt worden, es ist dies die Hypertrophie des kontraktilen Systems der Haut, des elastischen und muskulösen Gewebes. Auch diese Anomalie ist stets mit Anämie des Papillarkörpers verbunden, aber, anstatt mit Fettsucht, mit hochgradigem Schwund des

subkutanen Fettpolsters. Wie fast bei allen Anämieen der Haut konkurrirt hier eine starke Verhornungstendenz. Dort, wo physiologischerweise das muskuloelastische System der Haut und die Epidermis am stärksten entwickelt sind, an den Streckseiten der Extremitäten, ist diese Anomalie auch stets am meisten ausgesprochen, die Verschiebbarkeit der abnorm derben Haut am meisten und zwar dadurch gehindert, dafs die Cutis in toto verkürzt, enger um die Fascien herumgelegt ist. Auch ohne Kälteeinwirkung herrscht hier oft der anserine Hauttypus. Dieser kontrakturähnliche Zustand der Haut beginnt bei gewissen Individuen bereits im 6. oder 7. Jahre, steigert sich bis in die Jahre der Pubertät, um dann stabil zu bleiben oder allmählich, besonders unter zweckmäfsiger Behandlung, bis auf Reste zurückzugehen. Immer aber bleiben dieselben zu plötzlich aufschiefsenden Ekzemen sehr geneigt. In den höchsten Graden entwickelt stellt diese Hautanomalie die Grundlage der Prurigo dar, aber in schwacher Ausprägung bedingt sie ungemein viele und stark rezidivirende Ekzeme, die sich mit Vorliebe an die Streckseiten halten, wenn sie auch die Beugeseiten niemals respektiren. Übrigens ist es für mich noch vollständig ungewifs, ob diese Anomalie an und für sich ein Ekzem erzeugen kann oder nur den fruchtbaren Boden für ein solches hergiebt.

Eine andere Ekzem begünstigende Anomalie, welche in zu schwacher Verhornung und zu geringer Regenerationsfähigkeit der Oberhaut besteht, kommt erst bei Erwachsenen und besonders im höheren Lebensalter vor. Die Kinder haben bekanntlich, (noch mehr die Embryonen) ein relativ dickes Oberhautpolster; was bei ihnen schwach entwickelt ist, ist allein die eigentliche Cutis.

Ebenfalls nur den Erwachsenen eigentümlich und dem Kindesalter unbekannt sind die vielfachen Ekzeme, welche sich auf Grund venöser und lymphatischer Stauungen ausbilden. Dieselben halten sich bekanntlich meistens an bestimmte Regionen (Unterschenkel), kommen aber auch als individuelle Disposition der ganzen Haut vor, so dafs ein irgendwie beschaffener Druck, wenn derselbe in der Umgebung ein leichtes Ödem erzeugt, auch unfehlbar daselbst ein Ekzem zur Folge hat.

Die regionär umschriebenen Ursachen, welche wir in die Haut selbst zu verlegen berechtigt sind, scheiden sich wieder in zwei natürliche Gruppen. Einerseits handelt es sich um eine Hypersekretion der Knäueldrüsen, wo diese wie an allen Kontaktstellen massig aufgehäuft sind. Die fettig emulgirten, sich zersetzenden, häufig abnorm

riechenden Sekrete erzeugen umschriebene Intertrigines in den Achselhöhlen, den Kruroskrotalfalten, der Umgebung des Afters (und der Brustwarzen bei Erwachsenen). Hierher gehören auch die Balanitis und Balanoposthitis und die entsprechende Vulvitis, indem die Tysonschen Drüsen hier die Rolle der fettabsondernden Knäueldrüsen vertreten. Ob alle diese Ekzeme allein der Hypersekretion ihr Dasein verdanken oder die letztere stets erst den Boden für fremde Organismen hergiebt, welche als wahre Ekzemerzeuger anzusehen sind, ist eine Frage der Zukunft.

Eine andere Gruppe von Ekzemen läfst sich zurückführen auf die Hypersekretion der angrenzenden Schleimhäute; diese werden demnach ihren regionär umschriebenen Sitz an den Schleimhauteingängen aufschlagen. Dahin gehören die Ekzeme der Genitalien bei Säuglingen durch nasse Windeln, bei älteren Kindern durch Enuresis, dann bei allen länger dauernden Diarrhöen, Otorrhöen, bei Koryza, beim Ektropium der Augenlider durch das Thränensekret. Anschliefsen könnte man hier das Ekzem in der Umgebung stark sezernirender Wunden. Diese Gruppe bildet den natürlichen Übergang zu den durch äufsere Ursachen entstehenden Ekzemen.

2. Äufsere Ursachen.

Wir bekennen uns durchaus zu den Anhängern der Lehre Hebras, dafs wahre Ekzeme, nicht etwa besonders geartete einfache Dermatitiden, durch äufsere Reize entstehen können. Auch diese lassen zwei ätiologisch und therapeutisch scharf unterschiedene Gruppen erkennen, die wir als a) stabile und b) kontagiöse äufsere Ursachen charakterisiren wollen.

Zu den ersteren gehören die am besten bekannten und am leichtesten zu behandelnden Ekzeme, die durch physikasche (Hitze) oder chemische Agentien (Schwefel, Quecksilber, Laugen, ätherische Öle etc.) erzeugt sind und meist leicht nach Entfernung der Ursache heilen. Dahin rechne ich noch das als ekzematophore Ursache längst bekannte Kratzen. Alle diese „stabilen" Ursachen haben das gemeinsame, dafs sie sich an den Ort und die allernächste Umgebung des einwirkenden Reizes halten und nie selbständig in der Kontinuität weiter kriechen.

Ganz anders bei den kontagiösen Ursachen. Als Typus stelle ich voran die durch tierische Parasiten (Läuse, Milben) erzeugten und deshalb am besten bekannten Ekzeme, vor allem die Krätze. Diesen schliefsen sich jedoch eine Reihe von

Ekzemformen an, von denen es neuerdings sehr wahrscheinlich geworden ist, dafs sie pflanzlichen Parasiten ihr Dasein verdanken. Diese Gruppe ist freilich noch ebenso dunkel wie die der stabilen Ursachen ihrem Wesen nach klar, aber das klinische Verhalten und die therapeutischen Erfahrungen drängen gleichermafsen die dahingehörigen Formen in eine natürliche Abteilung zusammen.

Hierher rechne ich als bestbekanntes Ekzem die von H. Hebra neuerdings beschriebene Dermatomykose, welche sich durch ihr Gebundensein an die inneren Kontaktflächen der Gelenke, besonders der Kniee, Ellbogen und Achselhöhlen, auszeichnet. Dieses Ekzem entwickelt sich aus trocknen, gelblichgrauen, intensiv juckenden Knötchen, welche, zerkratzt, zu gröfseren, rötlichen, gutbegrenzten Plaques zusammenfliefsen. Nachdem Hebra auf dieselben hingewiesen, fand ich dieselben gar nicht selten, so dafs ich heute schon über eine ziemliche Reihe von Fällen Erfahrung besitze. Hebra selbst bei einem Aufenthalte in Hamburg vor 2 Jahren sah und behandelte mit mir einen exquisiten, Jahre lang bestehenden Fall bei einem 8jährigen Mädchen. Inzwischen habe ich die Affektion aber ebensogut bei Säuglingen in den ersten Lebensmonaten wie bei Greisen kennen gelernt und in ihr eine der hartnäckigsten Ekzemformen. Meistens kommt sie allerdings bei Kindern vor der Pubertät vor. Pilzelemente habe ich in allen frischen Fällen gefunden, aber man frage nur nicht welche? Ich stehe keinen Augenblick an, das Ekzema flexurarum Hebra jun. als eine Dermatomykose zu betrachten, denn so stellt sie sich dar und nur so wird sie geheilt. Aber den Beweis dafür sehe ich erst erbracht, wenn der Pilz rein gezüchtet und mit Erfolg verimpft ist. Übrigens steht es mit den demnächst zu nennenden Formen genau ebenso; Spaltpilze, d. h. zumeist Kokken in Zoogloeaform habe ich in allen gefunden und mitunter höhere Schimmelpilze in einzelnen Exemplaren, wo ich sie nicht vermutete; aber wir sind ja glücklicherweise nicht mehr naiv genug, auf solche Funde Schlüsse zu bauen.

An diese Hebrasche Form schliefst sich sehr nahe eine andere, die vielleicht mit ihr zusammenfällt und hier nur andeutungsweise erwähnt werden soll, da ich sie bisher nur bei Erwachsenen getroffen. Es ist dieses ein stark juckendes, auf die oberen und unteren Augenlider und die nächste Cirkumferenz der Nasen- und Mundöffnung beschränktes, meist zugleich den Hodensack befallendes Ekzem von grofser Dauer und Hartnäckigkeit. Die nahe Beziehung zur vorigen Form bilden einige Fälle meiner Beobachtung, in welchen aufser diesen Regionen nur noch sämtliche Gelenkbeugen befallen

waren und hier die Affektion sichtlich aus spitzen Knötchen hervorging, was im Gesicht und am Hodensack nicht zu konstatiren war.

Sodann zähle ich hierhin eine bei Kindern, mehr aber noch in den Pubertätsjahren und hin und wieder später vorkommende, leichte Ekzemform, welche ich vorläufig Ekzema psoriatiforme nennen will. Es beginnt mit erbsen- bis groschengrofsen, schilfernden, graugelblichen, mäfsig oder gar nicht juckenden Stellen, die typisch nur an unbedeckten Stellen, wie im Gesicht, Hals und Handgelenk auftreten; werden die Arme blofs getragen, so finden sie sich auch hier. Diese lokale Beschränkung unterscheidet sie auf den ersten Blick von der Pityriasis versicolor und dem Herpes tonsurans, deren Pilze sich auch nicht vorfinden. Die eigentümliche Farbe, die mangelnde Rötung und das Fehlen der Blutung beim Abschaben schliefst die Psoriasis aus, an welche man — in abortiver Form — sehr wohl denken könnte. Bei einigen Individuen verwandeln sich die schilfernden Flecke urplötzlich in ganz oberflächliche Exfoliationsblasen von ähnlichem Aussehen, wie die der Impetigo contagiosa. Häufig verschwindet die Affektion spontan oder durch die mildesten Antiparasitica: hin und wieder — und deshalb ist hier ihre Stelle — entwickelt sich aus ihr ein sehr hartnäckiges Ekzem des Gesichts, welches unter der Hebraschen und Wilsonschen Salbe nicht heilt.

Als Ekzema bullosum s. scrophulosum wäre weiter eine sehr wichtige Art des Ekzems anzuschliefsen, die altbekannte Impetigo. Die Wichtigkeit dieser Form hat im selben Mafse zugenommen, wie die Ätiologie der Skrophulose und Tuberkulose sich geklärt hat. Besonders seitdem wir wissen, dafs der Lupus Tuberkelbacillen enthält, gewinnt der bekannte klinische Stammbaum: Ekzema bullosum, verkäsende Adenitis mit Durchbruch nach aufsen, Lupus der Narbe, eventuell generalisirte Tuberkulose — ein neues Interesse und es ist nur konsequent, in dem Ekzem den Initialeffekt, mithin eine Hauttuberkulose leichtester Art zu erblicken und nach Tuberkelbacillen zu forschen. Ich mufs in der That gestehen, dafs ich mich mit der skrophulösen „Diathese", die aufserhalb Deutschlands bei den Ärzten jetzt noch dieselbe Rolle spielt, wie beim wohlunterrichteten deutschen Publikum heute, niemals befreunden konnte. Ich habe nie ein „skrophulöses" Kind mit geschwollenen Drüsen, geduusenen Lidern etc. gesehen, bei welchem genaue Untersuchung und Anamnese nicht eine von folgenden lokalen äufseren Affektionen aus früherer Zeit datirend ergeben hätte:

entweder ein heimlich auf dem behaarten Kopfe blühendes, umschriebenes, trockenes oder nässendes Ekzem oder ein Ekzema seborrhoicum der Meibom'schen Drüsen oder einen chronischen Katarrh der Nasenschleimhaut mit obligatem Ekzem der Oberlippen oder endlich einen Katarrh des Mittelohres mit dem entsprechenden Ekzem des äufseren und Perforation des Trommelfells. Dafs es gerade die genannten Lokalitäten sind, welche den Ausgangpunkt der Erkrankung bilden, ist gewifs nicht zufällig. Sie stellen alle Ruheplätze für die Ablagerung des Giftes dar. Die Kopfhaare, die Cilien und Vibrissen und Tragi halten wie gute Wattefilter die Keime in verdichtetem Zustande auf; kommt irgend eine Schädigung der Hornschicht oder eine leichte Entzündung hinzu, so sind die Bedingungen für die Infektion äufserst günstige. Alle diese Affektionen betrachte ich vor der Hand als gleichwertige Initialaffekte der Tuberkulose, da sie alle zu käsigen Lymphdrüsen und Hautlupus späterhin führen können. Alle heilen in typischer Weise durch Leberthran äufserlich und innerlich wie jede richtige Skrophulose und erfordern sonst noch starke äufsere Antiparasitica, wozu u. a. die rote Präzipitatsalbe gehört.

Als eine selbständige, des pflanzlichen Parasitismus verdächtige Ekzemform nenne ich weiter das Ekzema seborrhoicum, ein gewöhnlich vom behaarten Kopf sich ausbreitendes, sehr chronisches und indolentes Ekzem, das sich durch hohen Fettgehalt der Schuppen und Krusten auszeichnet, jedoch nicht wie das Ekzema bullosum zu verkäsenden Adenitiden führt. Der Fettgehalt stammt wahrscheinlich nicht aus den Haarbalgdrüsen, sondern den Knäueldrüsen, da, wenn das ganze Gesicht befallen wird, gewöhnlich die Partieen um Augen, Nase und Mund frei und weifs bleiben (die Hauptbalgdrüsengegend), was den Kindern ein eigentümliches, maskirtes Aussehen verleiht. Aufser den äufseren Teilen des Gesichts befällt das E. seborrhoicum vorzugsweise Hals und Arme, kann sich aber unter Umständen auch generalisiren. Anamnestisch fand ich hin und wieder, dafs diese Form sich successive aus dem gemeiniglich für so unschuldig gehaltenen Gneis der Säuglinge entwickelt hatte. Man kann das E. seborrhoicum auch auffassen als eine sog. Seborrhoea sicca mit stärkeren Entzündungserscheinungen, doch scheint mir die eben gegebene Auffassung die bei weitem klarere und sachgemäfsere.

Das Ekzema paratypicum schliefst diese Reihe kontagiöser und selbst infektiöser (Ekzema bullosum) Ekzeme ab. Auspitz nannte so das „chronische" Ekzem im Gegen-

satz zum typischen, akuten. Da wir die Einteilung in chronisches und akutes Ekzem als zu dürftig für unsere heutigen Begriffe hier nicht acceptiren, so kommt uns das „paratypische" Ekzem sehr gelegen, um den Ausgang vieler lange Jahre an gewissen Lieblingsstellen verharrender, nässender Flechten zu bezeichnen, deren Charakter sich offenbar dadurch vollständig umgewandelt hat, dafs auf dem feuchten Boden des Ekzems gewisse pflanzliche Hautparasiten sich eingenistet haben, die sehr oft den stärksten Mitteln trotzen. Auspitz hat bei Aufstellung des Begriffes ebenfalls spätere Abweichungen verschiedener Art im Sinne gehabt, wenn auch nicht gerade parasitäre. Die gewöhnlichste Form der Umwandlung besteht in einer Erhebung der ekzematösen Fläche mit gleichzeitiger Beschränkung auf einzelne Flecke, welche gleich Psoriasisflecken gut umschrieben sind und steil in die gesunde Umgebung abfallen. Die Ähnlichkeit mit alten, psoriatischen Flecken ist oft, vorzüglich am Unterschenkel, so grofs, dafs nur das stärkere Jucken und periodische Nässen sie als solche diagnostiziren läfst; sie weichen auch nur den stärksten antipsoriatischen Mitteln (Pyrogallol, Chrysarobin etc). Diese Ekzeme, welche als „verruköse" und „hypertrophische" häufig beschrieben sind, erwähnen wir hauptsächlich der Vollständigkeit wegen, da sie im frühen Kindesalter nicht, höchstens bereits in der Pubertätszeit vorkommen, dagegen ein Vorrecht des Alters bilden.

3. Innere Ursachen.

Die Schwierigkeit dieses Themas verleitet zur Weitschweifigkeit; deshalb ist es geboten, ohne Vorrede gleich in medias res einzutreten. Ich zähle hierher mit Bestimmtheit nur folgende Arten des Ekzems:

Erstens solche, welche in zosterähnlich umschriebenen Gruppen an symmetrischen Stellen der Extremitäten und des Gesichts, seltener am Rumpfe, mit augenscheinlicher Begünstigung einzelner Nerventerritorien (wie z. B. des Radialis) ziemlich plötzlich auftreten und obgleich nuschwer heilbar, sehr zu Rezidiven geneigt sind. Diese Form des Ekzems schliefst sich am nächsten dem wahren, nervösen Herpes, speziell den Abarten des Herpes labialis und progenitalis an[3]), sowohl in der Form und Verteilung der Efflorescenzen, wie in der augenscheinlichen Beziehung zu anderen nervösen Stö-

[3]) Über das Verhältnis dieser Abarten zum Zoster s. Unna, on Herpes progenitalis, especially in women. Journ. of cutan. and vener. diseases Vol. I. No. 11, 1883.

rungen. Meistens läfst sich bei Erwachsenen als vorhergehend ein unbestimmtes Unwohlsein, allgemeine Mattigkeit, Kopfweh, Übligkeit nachweisen; manchmal tritt der erste Ausbruch oder ein Rezidiv nach starker Anstrengung, Aufregung, Ärger etc. 1—2 Tage später plötzlich ein. Sehr oft ist eine anämische Beschaffenheit des Hautorgans vorhanden. Bei den Kindern liefert die Dentition zu dieser Form trotz aller modernen Skrupel das gröfste Kontingent. Der Verlauf ist dann gewöhnlich so, dafs im letzten Viertel des ersten Jahres auf beiden Backen, beiden Handrücken, eventuell noch symmetrisch auf der Stirn und dem Kinne einige juckende Papeln und Knötchen gruppenförmig auftreten. Zunächst ist die zwischenliegende Haut noch gesund; durch häufiges Kratzen wird sie jedoch erodirt, hyperämisch, ödematös und vereinigt durch ihre Schwellung die juckenden Knötchen zu gröfseren Ekzemplaques, die sich dann bei mangelhafter Behandlung allmählich über immer gröfsere Strecken verbreiten. Bei zweckmäfsiger Behandlung schwindet diese Form sehr leicht, um bei jeder neuen Dentitionsattacke ein mehr oder minder schweres Rezidiv zu bringen. Als solche ist am wenigsten der schliefsliche Zahndurchbruch zu rechnen, sondern vielmehr die unberechenbaren, hin und wieder kommenden Schmerzanfälle, die sich auch sonst durch Hyperämie der Mundschleimhaut und des Gesichts, durch instinktives Reiben und Pressen der Kinnladen, nervöse Diarrhöen und Bronchitiden und selbst allgemeine Konvulsionen kundgeben. Wird dieses nervöse Ekzem in den ersten beiden Lebensjahren nicht gründlich geheilt, so entwickelt sich aus ihm später ein paratypisches Ekzem von unbestimmter Dauer und Ausdehnung, welches keine Beziehung zum Nervensysteme mehr erkennen läfst.

An zweiter Stelle mufs hier der Lichen urticatus genannt werden, welcher ebenfalls zu einer nervösen Form des Ekzems führt, die wie das Grundleiden meist universell auftritt. Der Lichen urticatus besteht aus sporadisch verstreuten, grofsen ödematösen Papeln, welche den Übergang zu den gewöhnlichen Quaddeln bilden. Es ist eine längst bekannte Thatsache, dafs die damit während der Dentitionszeit behafteten Kinder in den späteren Jahren häufig an Prurigo leiden, und ich konnte selbst mehrfach den Übergang dieser Affektion in diejenige Form pruriginösen Ekzems beobachten, welche in Hamburg in den besser situirten Familien die Rolle der nur selten und nur in den armen Klassen der Bevölkerung vorkommenden Prurigo Hebra spielt. Der Lichen urticatus wird zum universellen, stark pruriginösen und schwer heil-

baren Ekzem teils durch das überaus starke Kratzen, teils durch eine bei anämischen Kindern sehr bald eintretende und durch die ewigen Nervenreize hervorgerufene und unterhaltene Hypertrophie des muskuloelastischen Systems der Haut, welchen Kausalnexus wir schon oben betrachtet haben.

Sehr nahe verwandt in seinen Erscheinungen und Folgen mit dem Lichen urticatus, ist das ebenfalls universelle, eigentliche Ekzema papulosum der Kinderjahre, vielleicht dem Wesen nach identisch mit ersterem und nur in dem Zurücktreten der quaddelartigen Formen und dem frühen Hervortreten der Bläschen unterschieden. Auch hier das Eintreten derselben muskuloclastischen Hypertrophie besonders in den Streckseiten und der häufige Übergang in das pruriginöse Ekzem der älteren Kinder und Erwachsenen. In jahrelang bestehenden Fällen dieser Ekzeme habe ich mehrfach periodisches Asthma bronchiale als Kombination angetroffen und sehe das anatomische Bindeglied für beide Affektionen in einer auf nervöser Grundlage allmählich erzeugten Irritabilität und Hypertrophie des kontraktilen Gewebes der Haut einerseits wie der Bronchien andererseits. Nie fand ich ein regelmäfsiges Alterniren beider Affektionen, sondern das Auftreten der einen induzirte auch gewöhnlich alsbald die andere.

Nicht eigentlich hierher gehörig, weil nur bei Erwachsenen vorkommend, aber doch in diesem Zusammenhang zu erwähnen, sind die reflektorischen Ekzeme der Menses und der Menopause sowie diejenigen, welche bei heftigen Neuralgieen, besonders des Trigeminus, hin und wieder im Bereich der betreffenden Hautäste auftreten. Sodann sei noch ein ganz umschriebenes, keratomähnliches Ekzem des Centrums von Handfläche und Fufssohle erwähnt, welches nur durch sein heftiges Jucken die gelegentliche Verwandlung in ein gewöhnliches Ekzem und die Kombination mit vereinzelten, ähnlichen aber weniger schwielenähnlichen Ekzemplaques an anderen ungewöhnlichen Körperstellen (Kniee, Nacken etc.) seinen Ekzemcharakter offenbart; es kommt nur bei älteren, „nervösen“ Individuen vor.

Schliefslich müssen wir eine allgemeine Eigenschaft aller, auch der infantilen Ekzeme hierher rechnen, nämlich die Tendenz, von der ergriffenen Stelle auf die symmetrisch liegende der anderen Seite oder der anderen Extremität derselben Seite, sowie auf anatomisch nahverbundene Hautnervenäste überzuspringen.

Werfen wir nach dieser kurzen Übersicht einen Blick rückwärts auf alle jene Ekzemarten, welche wir als von innen kommend charakterisiren mufsten, so stellt sich als gemein-

samer Charakter der nervöse heraus. Darin liegt unsere einfache Antwort auf alle komplizirten Fragen über Zusammenhang der Ekzeme mit inneren Organleiden und Anomalieen der Säfte und des Blutes, genug der Konstitution. Einen direkten Zusammenhang derart erkenne ich nicht an, wohl aber einen indirekten, der dann stets auf nervösem Wege, nicht auf dem Wege der Blutbahn, vermittelt wird, so dafs wir das Nervensystem als nächste Ursache in allen Fällen zu bezeichnen haben. Und dieser Konnex ist in den meisten Fällen durchsichtig genug, oft sogar anatomisch näher zu definiren.

Was wir über die Trias von Bulkley hiernach denken, ergiebt sich von selbst. Die Skrophulose als Diathese vor dem Ekzem existirt für uns nicht, im Gegenteil bildet das bekannte bullöse oder skrophulöse Ekzem gewöhnlich den Initialeffekt der Skrophulose. Gicht und Rheumatismus geben nur dann noch uns eine Disposition oder eine erschwerende Komplikation zum Ekzem ab, wenn sie allgemeine Schwächung und Anämie herbeiführen, welche ebensowohl zu nervösen Störungen im allgemeinen disponiren, wie die Reparation geweblicher Erkrankungen verzögern. In England und Amerika, wo vielleicht bei einem Drittel aller Patienten ohne Unterschied eine gichtische Diathese wenigstens in der Familie nachweisbar ist, wird sich über diesen Punkt weniger ein unbefangenes Urteil gewinnen lassen, ebensowenig wie über den Einfluſs der Malaria in Sumpfgegenden.

Eher schon können wir uns mit einer Art kritischen Ekzems bei Harnsäurepatienten befreunden, wo im Papillarkörper abgelagerte Harnsäure an Ort und Stelle zu Ekzemen Anlafs giebt, die nicht ganz mit Unrecht sodann als Ausscheidungsstätten der Harnsäure gelten. Die übrigens überaus seltenen und hier nicht weiter zu berücksichtigenden Fälle wären dann aber in unserer ersten und nicht unserer dritten Ekzemklasse unterzubringen.

So bliebe denn von allen Konstitutionsanomalieen nur die Anämie übrig, die ich auch mehrfach als Erklärung heranziehen mufste. Aber auch hier würde man fehlgehen, wenn man die Anämie im allgemeinen als Konstitutionsfehler verantwortlich machen wollte. Gerade die schweren Formen von Anämie und Chlorose geben selten oder niemals Anlafs zu Ekzemen und umgekehrt stimmen meine therapeutischen Erfahrungen mit denen der besten Dermatologen aller Länder vollständig überein, dafs auf Anämie beruhende Ekzeme sich niemals allein durch innerliche Darreichung von Eisen nur bessern, geschweige heilen lassen. Man darf eben die sichtbare Anä-

mie der Haut nicht mit der allgemeinen Anämie identifiziren. Die erstere besteht oft ganz allein, ist gar kein Zeichen einer Bluterkrankung, sondern eines höheren Grades von Kontraktur und Gewebsfestigkeit der Haut, die z. B. allein durch oft wiederholte nervöse Reize erzeugt sein kann. Allerdings kann auch bei dieser Hautanomalie allgemeine Anämie, gepaart mit grofser Schwäche, konkurriren und die an und für sich schon mangelhafte Oxydation in der Haut wird dann noch durch diese Momente verschlechtert. In diesen Fällen wird der Gebrauch von Chinin und Eisen als Unterstützungsmittel von Wert sein. Für die lokale Anämie der Haut jedoch besitzen wir an inneren Mitteln bisher nur den Arsenik. Bei allen jenen papulösen und pruriginösen Ekzemen, welche, wie wir erst sahen, Anämie und Kontraktur der Haut mit übermäfsiger Verhornungstendenz aufweisen, ist der Arsenik ein ausgezeichnetes Mittel, welches in den leichtesten Fällen oft allein genügt und von den jüngsten Kindern gut vertragen wird. Gegen die alten, eingewurzelten, gegen sekundäre, paratypische Formen und gegen die vollendete Prurigo nützt der Arsenik wenig mehr. Wie er in jenen leichteren Fällen aber nützt, ist auf dem Boden der Theorie von Binz und Schulz unschwer verständlich; er erhöht die mangelhafte Oxydation im Gewebe zur Norm, bedingt eine gröfsere Blutfülle der Hautkapillaren, besonders des nachgiebigeren, von kontraktilem Gewebe weniger beeinflufsten Papillarkörpers und dadurch eine stärkere Regeneration und schwächere Verhornungstendenz der Oberhaut. Kurz, der Arsenik, nicht das Eisen ist das Mittel gegen jene Anämie der Haut, welche gewöhnlich zum Ekzem disponirt.

Es wird hieraus klar sein, weshalb ich auch das Ekzema ex anaemia nicht schlechthin als ein konstitutionelles betrachte, sondern es ätiologisch entweder in die erste Abteilung setze, d. h. die Ursache in der Haut selbst suche, oder in die 3. Klasse der Nervenekzeme — und dieses letztere nur in den seltneren Fällen, wo eine ausgesprochen anämische Blutbeschaffenheit auf der Bahn der Nervencentren und Hautnerven einen unverkennbaren Einflufs auf die Entstehung des Ekzems übt.

Hiermit wären wir am Ziele angelangt. Von der Theorie des konstitutionellen Ekzems ist uns nichts mehr in den Händen geblieben, als die Thatsache, dafs eine Reihe von Ekzemen unter direktem Nerveneinflufs stehen und dieses ist von Hebra sen. schon gelegentlich betont worden. Wenn Gicht und Skrophulose nicht die Eltern des Ekzems sind, so ist das noch weniger von einzelnen Organleiden zu behaupten

oder wenigstens nie anders als indirekter Weise durch Nervencentren vermittelt[4]). Bei weitem die meisten und für das Kindesalter charakteristischsten finden jedoch ihre nächste Ursache, mit deren Beseitigung sie verschwinden, in der Haut (1. Klasse) oder in der Aufsenwelt (2. Klasse).

Es liegt uns jetzt ob, an der Hand dieser Einteilung die Therapie des Kinderekzems im einzelnen zu besprechen und womöglich dadurch zu beweisen, dafs die Einteilung nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch brauchbar sei.

II. Allgemeine Therapie des Ekzems.

Die Therapie des infantilen Ekzems zerfällt naturgemäfs in eine allgemeine und eine spezielle.

Erstere umfafst die Erfahrungen, welche sich auf die besten und praktischsten Arzneiformen und Arzneimittel beziehen, die im Kindesalter überhaupt in Frage kommen. Im speziellen Teile haben wir sodann an der Hand des von uns aufgestellten ätiologischen Schemas einen gedrängten Abrifs der Gesamttherapie jeder einzelnen Ekzemform zu geben. Unter den Arzneiformen stellen wir die fettigen, als die bislang in der Therapie des Ekzems dominirenden, voran und haben demgemäfs zu betrachten zunächst die

1. Öle.

Die einfache Einölung ist als praktisch zu empfehlen eigentlich nur am behaarten Kopfe und hier nur bei gröfseren Kindern, welche umherlaufen oder wenigstens den gröfsten Teil des Tages sitzen. Säuglinge und solche Kinder, welche fast immer auf Kissen liegen, bedürfen auch am behaarten Kopfe zweckmäfsiger Arzneiformen (Salbenmulle). Bei jenen ist die Einölung am Tage öfter zu wiederholen, besonders im Anfange des Ekzems bei starker Krustenbildung, am besten aber mit dem Tragen undurchlässiger Kopfkappen bei Tage (nachts immer) zu verbinden. An bedeckten Körperteilen ist von Einölungen ganz Abstand zu nehmen, hier sind festere Fette, die seltener erneut zu werden brauchen, vorzuziehen.

Als Öle kommen in Betracht: Olivenöl, Mandelöl und Leberthran, die beiden ersteren nur als Vehikel für Medikamente. Das Leinöl besitzt an und für sich schon eine hei-

[4]) Das Jucken, eine offenbare Nervenstörung, als Zeichen einer nervösen Ursache des Ekzems zu nehmen, wie es neuerdings mehrfach geschehen ist, hüten wir uns weislich und werden a. e. a. O. der Entstehung des Juckens näher zu kommen suchen.

lende, überhornende und selbst schwach antiparasitäre (weil reduzirende und austrocknende) Wirkung und ist deshalb und in der Armenpraxis auch der Billigkeit halber vorzuziehen.

Der Leberthran wirkt auf noch unaufgeklärte Weise ebenfalls antiparasitär und geradezu spezifisch bei dem bullösen, skrophulösen Ekzem; er ist daher durchaus nicht etwa durch andere Fette ersetzbar.[5])

Als Zusätze zu diesen Ölen passen zu rascherer Eintrocknung im Anfange: Natr. sulfoichthyolicum[6]) (1—2 %), als Antikatarrhalica, Antipruriginosa und Desinficientia vor allem: Salicylsäure (1—2 %), dann Chloralhydrat (1—2 %), Kampher (0,2—1,0 %), Sublimat (0,2—1,0 ‰), Bals. peruvian. und Teer (2—5 %) allein und in Kombinationen; die letztern bei trocknen und älteren Ekzemen.

2. Linimente.

Den einfachen Ölen ziehe ich in allen Fällen, wo die Haut stark gereizt ist, das bekannte Kalkwasserleinöl-Liniment vor. Das schwache Kalkwasser verseift einen kleinen Teil des Öles, welcher sodann das übrige Öl in Emulsion erhält. Einerseits läfst das Liniment im Gegensatz zu den Ölen wegen seiner Mischbarkeit mit Wasser die Hautausdünstung unbehindert fortgehen (daher die Kühlung), andererseits eignet es sich noch sehr gut zur Aufnahme kühlender, basischer Zusätze, vor allem des gewöhnlichen Bleiwassers. Eine beliebige Konsistenzvermehrung bis zur Form einer Paste kann man dem Liniment durch Einrühren von Kreide, Natronbikarbonat oder Zinkoxyd erteilen. Auch balsamischen Stoffen, wie Perubalsam, Natron sulfoichthyolicum und den Teerarten dient es als milderndes Verdünnungsmittel. Nur Säuren und saure Salze, welche die Kalkseife zersetzen würden, lassen sich nicht damit mischen (z. B. Salicylsäure, essigsaure Thonerde). Weiter ist das Kalkliniment vermöge seiner seifenartigen Natur im stande, zum Reinigen der Haut von Krusten und medikamentösen Resten in allen jenen Fällen zu dienen, wo gewöhnliche Seife noch verpönt ist, also z. B. bei allen akuten Ekzemen. Da dieses Liniment jeden Moment in jeder

[5]) Eigentümlicherweise nimmt der Leberthran, mit Schwefel gekocht, und mit konzentrirter Schwefelsäure behandelt, den Geruch nach Ichthyolpräparaten an.

[6]) Statt des sulfoichthyolsauren Natronsalzes sind überall auch die entsprechenden Kali- und Ammoniaksalze (zu beziehen durch die Merkurapotheke, Hamburg) gleichwertig verwendbar. Mir scheinen die letzteren beiden Salze etwas wirksamer zu sein.

Haushaltung billig in gröfseren Mengen herstellbar, angenehm kühlend, absolut unschädlich und mit allen späteren Zusätzen und Verordnungen verträglich ist, so kann ich den ausgiebigen Gebrauch desselben, besonders als erste Verordnung in frischen Fällen, bis wirksamere Mittel zur Hand sind, nicht genug empfehlen. Es kann natürlich nicht blofs Leinöl, sondern jedes reine Öl, bei älteren Kindern auch 2—5 % Karbolöl zur Darstellung dienen; man mischt gleiche Teile von diesen Ölen mit dem Kalkwasser.

Am behaarten Kopfe genügt es, das Liniment allein aufzupinseln. An bedeckten Körperstellen und im Gesichte rührt man von den obengenannten basischen Pulvern genügend viel ein, um nach dem Aufpinseln einen pulverigen Rückstand auf der Haut zu erzielen.

3. Kohlenwasserstoffe.

Das rohe Petroleum ist in der Kinderpraxis besonders zum Einpinseln bei vorhandenen Kopfläusen geeignet. Hierbei ist der Kopf mit undurchlässiger Haube zu bedecken. Sind die Parasiten getötet, so kann man die Heilung des Ekzems durch Einpinseln des Kalkleinöl-Liniments oder desselben mit Zusatz von etwas Teer beschleunigen. Das frühere, gelbe sowie das weifse Vaselin (Ung. paraffini) der neuen Pharmakopoe haben sich mit Recht in den Arzneischatz eingebürgert. Ihre Konsistenz macht sie für den behaarten Kopf bei Erwachsenen weniger geeignet, als für die übrige Haut. Bei Kindern in den ersten Lebensjahren bildet dieselbe auch auf dem Kopfe kein Hindernis. Da diese Kohlenwasserstoffmischungen weniger leicht in die Hornschicht einzureiben sind als Öle und an und für sich gar nicht eintrocknen, so sind sie weit mehr als die Öle geeignet zur Einsalbung des bedeckten Körpers; auch sind sie bei gereizter Haut angenehmer, weil sie sich kühler anfühlen als Öle und sich hierin mehr dem Kalkliniment nähern. Aber sie können natürlich nicht die physiologische Hauteinfettung ersetzen. Auch darf man sie durchaus nicht als ganz indifferente Deckmittel betrachten, obgleich sie die Resorption der in ihnen gelösten Medikamente wesentlich erschweren. Eine wenn auch geringe heilende Eigenschaft auf gewisse leichte Dermatosen macht sich hin und wieder geltend bei Einreibungen von reinem Vaselin, die noch eben so unaufgeklärt ist wie die raschere Wärmeabgabe der damit bestrichenen Haut. Hiernach eignen sich diese Kohlenwasserstoffe besonders zur Einverleibung für solche Medikamente, 1. die leicht zersetzlich sind (z. B. Pyro-

gallol),[5]) 2. die sich bei Körpertemperatur, also auch aus dem Vaselin permanent verflüchtigen (z. B. alle Teerderivate) und 3. die einer sehr runzligen, gefalteten Oberfläche adaptirt werden sollen, wobei die eigentümliche Konsistenz des Vaselins sich nützlich erweist (z. B. Hodensaek, Augenlider).

4. Fette und Kühlsalben.

Die eigentlichen Fettsalben haben an Terrain gegenüber den schon genannten Vaselinsalben und den noch anzuführenden Pasten und Leimen sehr verloren. Allerdings ist die Furcht vor dem Ranzigwerden vielfach übertrieben worden. Zunächst verschreiben wir die meisten Fettsalben mit solchen Quantitäten antifermentativer Mittel (Teer, Schwefel, Salicylsäure u. s. w.), dafs eine Zersetzung meist ganz unmöglich ist. Aufserdem ist die Zersetzung durch den ausschliefslichen Gebrauch benzoinirter Fette vollkommen zu umgehen. Der eigentliche Grund der Gebrauchsabnahme ist vielmehr der, dafs wir jetzt angenehmere, weniger Schmutz mit sich bringende und zum Teil sogar viel billigere Vehikel besitzen, als Fett und Talg.

Hiernach kann ich die Fettsalben nur noch empfehlen bei der Behandlung solcher universeller Ekzeme, bei denen das Fett den Mangel an natürlichem Hautfett zugleich ersetzen mufs. Dahin gehören jene trocknen, papulösen, universellen Ekzeme, welchen wir im vorigen Abschnitt nervösen Ursprung zugeschrieben haben, die in prurigoähnliche Formen ausarten. Die hierbei nötigen Teer-, Naphtol- und Schwefelsalben werden am besten als Fettsalben nach wie vor verschrieben. Bei solchen universellen Einfettungen ist der Flanellanzug bei Kindern unumgänglich, wenn die Behandlung nicht im Bette zwischen wollenen Decken durchgeführt wird.

Die einzige Körperregion, wo Fett- (oder Vaselin-)salben durch Leime und Pasten nicht zu verdrängen sein werden, bildet die Gegend der Augenwimpern, weil diese Formen die letzteren verkleben würden. Die Kühlsalben (Cold cream. Ung. leniens) sind sehr zu empfehlende Gemische von Wachs, Spermaceti, Öl und Wasser. Diese anscheinend irrationelle Komposition hat den grofsen Vorzug, durch beständige Wasserverdunstung auf einfachste Weise den entzündeten Hautflächen Kühlung zu verschaffen. Sie dienen entweder diesem Zwecke oder zur Aufnahme von Medikamenten, mit

[5]) Herr Beiersdorf hat die Erfahrung gemacht, dafs Pyrogallussalben nur dann sich gut halten, wenn die Säure direkt (ohne Alkohol) mit dem Vaselin verrieben wird.

denen sie fast ausnahmslos gut sich vertragen. Von ihnen gilt jedoch vielmehr, als von den eigentlichen Fettsalben, dafs sie sich auf der Haut verrieben und auch schon in der Kruke bald zersetzen, was eben durch die Wasserverdunstung befördert wird. Sie müssen daher flott verbraucht werden.

5. Salbenmulle.

Diese vor $4^1/_2$ Jahren von mir eingeführte[8]) Form bildet nach wie vor die beste Art der Salbenanwendung, bei umschriebenen Hautleiden überhaupt und so auch speziell bei umschriebenen Ekzemen der Kinder. Ihre Darstellung, welche sich noch von Jahr zu Jahr besonders unter den geschickten Händen von Herrn Beiersdorf hierorts verbessert hat, ist durchaus nicht mehr eine so einfache, wie im Anfang.

Während die Salbenmulle früher einfach durch Tränken eines Stückes Verbandmulles mit der geschmolzenen, heifsen Salbenmasse hergestellt wurden, ist es Herrn Beiersdorf schon seit längerer Zeit gelungen, dieselben durch Streichen aus freier Hand in vollendeterer Form herzustellen und zwar ganz nach Wunsch einseitig oder zweiseitig, so dafs auch die Salbenmulle jetzt in äufserlich von vornherein trockner Form applizirt werden können.

Da ich aufserdem nach vollständiger Einbürgerung dieser Form in den täglichen Gebrauch häufig Grund hatte, von den ursprünglich allein bevorzugten Constituentien: Benzoetalg und Benzoeschmalz abzugehen, so gehört die Verschreibung des Constituens bereits seit längerer Zeit mit zu den Erfordernissen eines Salbenmullrezeptes.

Der Arzt mufs in dem Rezept bemerken, ob er Fett, Vaselin oder Ung. leniens als Constituens wünscht. Sache des Apothekers ist es dann, die erforderliche Quantität desselben nicht blofs, sondern auch das Verhältnis der weichen zu den festen Teilen (z. B. Schmalz und Talg, Vaselin und Paraffin, Wachs und Mandelöl) selbständig hinzuzufügen, so z. B. in folgendem Rezept eines Zinksalicyl-Salbenmulls:

Rp. Zinci oxydati 15,0
Acidi salicylici 1,0
Adipis (vel Vaselini vel Ung. lenientis) q. s. ut fiat: 1 Meter (= 1 Rolle) Salbenmull, zweiseitig.

Neuerdings habe ich sogar mit Erfolg ein ganz fettloses, gut klebendes Constituens in Fällen verwandt, wo keinerlei

[8]) Berliner klin. Wochenschrift 1880 No. 35 und 1881 No. 27; Kurze Anweisung zum Gebrauch der Salben- und Pflastermulle, Kassel, Verlag von Th. Fischer, 1881.

Fette vertragen wurden, nämlich eine Mischung von Dextrin und Glycerin. Auch hiermit lassen sich sogar einseitig gestrichene Mulle (Dextrinmulle) herstellen, die allerdings bei längerer Aufbewahrung etwas trocken werden, aber befeuchtet wieder so gut kleben, wie anfangs.[9])

Die zweiseitig gestrichenen Salbenmulle müssen bei Kindern stets mit schmalen Binden aus Verbandmull niedergebunden werden. Da nun dieses feste Niederbinden bei kratzenden Kindern überhaupt notwendig und sehr vorteilhaft ist, ziehe ich die mehr Masse enthaltenden zweiseitigen Salbenmulle bei Kindern im allgemeinen vor. Die einseitigen Salbenmulle eignen sich der äufsern Trockenheit wegen und weil sie ohne Binden an vielen Orten (z. B. im Gesicht) festsitzen, mehr für Erwachsene.

6. Pflastermulle.

Vor zwei Jahren habe ich als Ergänzung zu diesen Salbenmullen, die ebenfalls nur für umschriebene Hautleiden bestimmten Guttapercha-Pflastermulle angegeben.[10]) Der Hauptunterschied von den Salbenmullen besteht darin, dafs der zum Kleben nötige elastische Gummi eine fast absolute Undurchdringlichkeit der Pflastermulle für die wässerige Hautausdünstung bewirkt. Während also die Pflastermulle ohne alle weiteren Bandagen kleben, wirken sie andererseits so stark, wie überhaupt Medikamente auf die Haut einwirken können; man erreicht mit ihnen stets die gröfstmögliche Wirkung eines bestimmten Stoffes. In der Darstellung der Pflastermulle, welche ihrer Schwierigkeit wegen trotz aller Bemühungen, sowohl deutscher wie auswärtiger Fabrikanten noch immer in den Händen von Herrn Beiersdorf allein liegt, ist allmählich insofern eine Veränderung eingetreten, als ich als Constituens aufser der kleinen Menge des nötigen Gummi elasticum und einer eben ausreichenden Menge Fett oder Vaselin jetzt häufig ölsaure Thonerde verwenden lasse.

Ich schlug die Thonerde ursprünglich vor, um die Wir-

[9]) Da mir oft Salbenmulle verschiedenster Quelle vorgekommen sind, welche den Ansprüchen, welche man an diese Arzneiform zu stellen berechtigt ist, nicht im geringsten genügen, so will ich nicht unterlassen, diejenigen Kollegen, welche sich ihrer bedienen wollen, ohne sie noch zu kennen, aufmerksam zu machen, dafs Herr Beiersdorf, Altona, Wohler's Allee 40, sich in liebenswürdigster Weise erboten hat, Proben von Salbenmullen in Briefcouvertgröfse von der Güte, wie ich sie beständig brauche, nach wie vor gratis zu verschicken.

[10]) Monatshefte für prakt. Dermatologie. 1882. pag. 32.

kung übermäfsig sich ansammelnden Hautdunstes durch Austrocknung zu kompensiren; Herr Beiersdorf fand jedoch, dafs die absolut reine ölsaure Thonerde ein so vorzüglich klebendes und vielseitig verwendbares Constitucns sei, dafs sie jetzt bei sehr vielen Pflastermullen das hauptsächlichste Vehikel bildet. Die Grundlage der Pflastermulle stellt nach wie vor eine dünne, auf Mull ausgebreitete Guttaperchalage dar, auf welcher die rezeptmäfsig angefertigte Mischung des Medikaments mit einer vom Apotheker nach Bedarf hinzugefügten Menge von Elasticin (d. i. Gummi elasticum in Benzol gelöst) und ölsaurer Thonerde vollkommen gleichmäfsig (auf einen Meter) vertcilt wird. So würde z. B. die Verordnung des Arztes zu einem der jetzt vielfach verwendeten Salicylpflastermulle höchst einfach lauten:

Rp. Acidi salicylici 20,0

Massae agglutinantis q. s. ut f. 1 Metcr Pflastermull.

Bei umschriebenen und hartnäckigen Ekzemen der Kinder verwende ich von den Pflastermullen hauptsächlich bisher den Zinkpflastermull und den Sublimat-Zinkpflastermull, welche 10,0 gr. Zinkoxyd (per Meter) enthalten. Der letztere enthält aufserdem mindestens 0,25 gr. Sublimat.[11])

7. Mehlvaselinpasten.

Lassar gebührt das Verdienst, zuerst eine Form der Arzneiapplikation eingeführt zu haben, welche vor den Fettsalben den unleugbaren Vorzug hat, der kranken Stelle fest zu adhäriren, nach aufsen trocken und reinlich zu sein.[12])

---

[11]) Als Richtschnur für den Apotheker hat zu dienen, dafs die in obigen Rezepten verschriebenen Quantitäten stets auf eine Fläche von 1 Meter Länge und 20 cm. Breite = 1/5 □-Meter gleichmäfsig aufzutragen sind. Entgegen der alten Gewohnheit, die Wirksamkeit der Salben nach Prozenten der Medikamente zu beurteilen, ist es bei diesen Flächenpräparaten rationeller, sich zu gewöhnen, dieselben nach □-Centimetern zu bestimmen; diese Berechnung wird viel genauer. Z. B. besagen 10,0 gr. Zinkoxyd pro Rolle, dafs auf dem □-Centimenter $^{10}/_{2000}$ = 0,005 gr. Zinkoxyd vorhanden sind. Will der Arzt diese neue Vorstellung durch Umrechnung in die alte sich näher bringen, so genügt es, zu wissen, dafs das Gewicht der Gesamtmasse excl. Mull und Unterlage nach meinen Erfahrungen für zweiseitige Salbenmulle 100,0 gr., für einseitige Salbenmulle 50,0 gr., für Pflastermulle 20—30,0 gr. (resp. bei Pflastermullen von salbenartiger Konsistenz und mit reichem medikamentösem Inhalt höchstens 40—45,0 gr.) ist. Folglich bedeutet 10,0 gr. Zinkoxyd pro Rolle zweiseitigen Salbenmulls 10 %, pro Rolle einseitigen Salbenmulls 20 %, pro Rolle Pflastermulls zwischen 50 und 33 1/3 %, nämlich nach meiner bisherigen Magistralformel genau 40 %.

[12]) Monatshefte für prakt. Dermatologie 1883, pag. 97.

Gleiche Teile Zinkoxyd und Mehl mit der doppelten Menge Vaselin und 2 % Salicylsäure bilden die von Lassar für das Ekzem überhaupt empfohlene Pastenmischung, welche ich auch für das Ekzem der Kinder im besondern warm empfehlen kann:

Rp.	Zinci oxydati	
	Amyli ana	25,0
	Vaselini	50,0
	Acidi salicylici	2,0
	M. f. pasta.	

Natürlich kann man mit gutem Erfolge den Mehlvaselinpasten auch Natr. sulfoichthyolicum (2 %), Teer (2—5 %), Kampher (0,5 %), Sublimat (2—5 ‰) etc. statt der Salicylsäure je nach Bedürfnis einverleiben. Man verreibt am besten nur wenig von diesen Pasten auf der Haut und läfst die dünne Schicht zu einer Kruste eintrocknen, die unter Umständen selbst bis zur Heilung des Ekzems dem spontanen Abfall überlassen bleibt.

Wo die Exsudation noch bedeutend ist, heben sich die Krusten von selbst ab und müssen täglich durch neue Pastenauflagen ersetzt werden. Mittelst heifsen Wassers allein lassen sich die Krusten nicht so gut entfernen, wie bei den noch zu betrachtenden Dextrin-, Kleister- und Gummipasten und Leimen. Ich ziehe daher die letzteren dort vor, wo ich die Haut möglichst häufig und genau inspiziren will und besonders im Gesichte, wo der Patient selbst von Zeit zu Zeit „rein" zu sein wünscht. Durch energisches Einölen lassen sich übrigens jederzeit die Krusten im Laufe eines Tages entfernen. Aufserdem verbietet sich jenen Pasten gegenüber die Mehlvaselinpaste bei ausgedehnten Ekzemen in der Armenpraxis wegen des höhern Preises.

8. Dextrinpasten.

Die Dextrinpasten sind wie die folgenden Pasten sämtlich von mir angegeben worden[13]) und ich kann sie aus den schon oben erörterten Gesichtspunkten ebenfalls für das Kinderekzem speziell empfehlen: sie zeichnen sich sämtlich durch Billigkeit und Sauberkeit aus und sind von verständigen Laien in grofsen Massen leicht herstellbar. Für das Kinderekzem mag folgende Formel als Norm für die Dextrinpasten dienen.

[13]) Monatshefte für prakt. Dermatologie. 1883. Heft 2.

Rp. Zinci oxydati
Aq. destill.
Dextrini venalis ana 20,0
Glycerini 30,0
M.

Diese Mischung wird am besten zum Kochen erhitzt, aber nicht eingekocht. Sie verträgt die bekannten eintrocknenden, desinfizirenden und resorbirenden Zusätze, läfst sich kalt sehr gut aufstreichen und trocknet, auf der Haut verrieben, bald ein. Ist die Paste allmählich in der Kruke zu hart geworden, so genügt das Aufgiefsen von etwas kochendem Wasser, um sie sofort wieder streichbar zu machen. Da sie, in dicken Schichten aufgestrichen, eine Zeit lang stark klebrig bleibt, kann man wie bei den Glycerinleimen (siehe später) nach dem Aufpinseln Verbandmullbinden um die Extremitäten fest herumlegen. Dieselben kleben sofort fest, legen die Paste trocken und wirken sehr günstig durch den Druck, welchen sie auf die Haut ausüben.

9. Kleisterpasten.

Eins der einfachsten antiekzematösen Mittel und von jeder Hausfrau als Hausmittel herstellbar, ist meine Zink-Kleisterpaste:

Rp. Zinci oxydati 20,0
Amyli
Glycerini ana 10,0
Aq. destillat. 80,0
M. coq. ad 80,0

Bei der Herstellung im Hause kann selbst das Glycerin wegfallen. Man nimmt etwa zwei Efslöffel feinsten Reis- (oder Kartoffel-, Weizen-) mehles, rührt sie mit kaltem Wasser an und quellt sie durch Aufgiefsen von kochendem Wasser zu einem dünnen Kleister auf, in den jetzt, während er kocht, 2—4 Efslöffel Zinkweifs eingerührt werden. Nach längerem Kochen und Rühren läfst man die Masse erkalten; der entstehende, puddingähnliche weifse Kuchen schmilzt in der Hand genügend, um wie ein Brei sich auf der Haut verreiben zu lassen und hinterläfst auf derselben eine rasch erhärtende, weifse Kruste.

Ein geringer Glycerinzusatz macht die Masse allerdings geschmeidiger. Natürlich verträgt diese Paste im Rezepte alle nur denkbaren, antiekzematösen Zusätze, aufser etwa die Jodmittel, die kaum in Betracht kommen. Bei der Anwendung als „Hausmittel" kann man die Zusätze, wie Salicyl-

säure. Schwefel etc. von der Apotheke verschreiben und, mit Glycerin verrieben, in den Kleister einrühren lassen. Aber mit der Zinkpaste allein habe ich schon manche universelle Kinderekzeme der Armenpraxis geheilt.

10. Gummipasten.

Die einfachsten Pasten liefert ohne Zweifel der Zusatz der überall käuflichen Lösung von arabischem Gummi. Man kann ölige Mittel so gut wie wässerige damit erhärten; so bildet z. B.

Rp. Olei jecoris aselli
Mucil. Gi arab. ana

eine sehr praktische Verschreibung bei skrophulösen Ekzemen des Gesichts. Meine Zinkgummipaste lautet auch sehr einfach

Rp. Zinci oxydati
Amyli
Glycerini
Muc. Gi arab. ana 25,0.

Nach diesem Typus, nämlich gleiche Mengen Glycerin und Gummi mit der doppelten Masse trocknen Pulvers kann man alle Gummipasten verschreiben. Nur Säuren und saure Salze sind auch hier ausgeschlossen, weil sie das Gummi (gummisaurer Kalk und Kali) zersetzen und die Gummisäure frei machen, womit die Klebkraft aufhört, also vor allem Salicylsäure. Deshalb werden die Gummipasten, obwohl sie so einfach und kalt mischbar sind, nur einen beschränkten Wirkungskreis erhalten. Ich brauche sie nur bei den allerleichtesten Ekzemen und dann als Grundirung bei fissurirten Ekzemen, weil Fissuren schmerzlos unter diesem Kitt zu heilen pflegen. Ueber die mit Gummipaste eingepinselten Fissuren werden dann noch Salben- oder Pflastermulle applizirt.

11. Bleipasten.

Nicht für die einfachste, aber für die beim Ekzem wirksamste von allen Pasten halte ich die Bleipaste, welche ich nach folgender Formel herstellen lasse:

Rp.	Lithargyri	50,0
	Aceti	80,0
	M. coq. ad consistentiam pastae	
	Adde Olei lini	10,0
	M.	

Diese Paste möchte ich den Hebraschen Blei- und Wilsonschen Zinksalben in leichtern Ekzemfällen gleich-

stellen, in schweren überordnen. Sie hat nicht nur den günstigsten Einfluſs auf alte infiltrirte Ekzeme nervösen Charakters, sondern auch auf solche, welche der Einnistung glanzlicher Parasiten verdächtig sind und weicht an Wirksamkeit höchstens dem Teer. Ein Ersatz des Leinöls durch Olivenöl oder Glycerin verbessert die Paste nicht, aber den Geruch in der guten Praxis; ich halte die mit Leinöl bereitete für die beste. Im Hausstand ist auch diese Paste leicht herstellbar, indem man pulverisirte Bleiglätte mit nicht ganz der doppelten Menge Essig etwa auf $^2/_3$ des Volumens einkochen läſst, bis ein feuchter Brei entsteht, der mit etwas Leinöl verrieben wird. Trocknet diese Paste in der Kruke ein, so wird sie wieder mit etwas frischem Essig aufgekocht und von neuem etwas Leinöl zugesetzt; diese mehrfach gekochten Pasten scheinen sogar an Wirkungskraft noch zuzunehmen.

Die Bleipaste eignet sich weniger als alle vorigen zur Einverleibung von noch anderen Antiekzematosis. Sie ist eben ein vortreffliches Antiekzematosum für sich; nur kleine Dosen Teer pflege ich in alten, schweren und dabei umschriebenen Fällen zuzusetzen und Ichthyolpräparate mit Vorteil daneben gebrauchen zu lassen, da diese mit der Bleipaste keine Abscheidung von Schwefelblei bedingen, aber die Eintrocknung noch beschleunigen. Eine einzige Verbesserung habe ich für manche Fälle in der Kombination der Blei- mit der Kleisterpaste gefunden, da die erstere dadurch geschmeidiger und milder wird. Ich verschreibe sodann:

Rp.	Amyli	10,0
	Lithargyri	30,0
	Glycerini	30,0
	Aceti	60,0
	M., coque ad	80,0

Auch diese Mischung wird jede Hausfrau in kurzem gut herzustellen lernen; sie muſs recht lange gekocht werden. Die Bleipasten eignen sich so recht zum einfachen Aufwischen, weniger zum Ankleben übergelegter Mullbinden. Sie haben aufserdem noch das gute, in ihrer Farbe den natürlichen Teint nachzuahmen.

12. Glycerinleime.

Pick hat zuerst den Leim als Constituens für Chrysarobin in der Psoriastherapie vorgeschlagen, dann für Salicylsäure in der Ekzemtherapie.[14])

[14]) Monatshefte f. prakt. Dermat., 1883, pag. 34.

Ich habe diese äufserst glückliche Idee sofort in weitestem Umfange mit Hilfe von Herrn Beiersdorf[15]) auf viele Medikamente auszudehnen gesucht und zunächst die auch von anderen Dermatologen anerkannte Verbesserung angebracht, ganz allgemein Glyceringelatine statt der einfachen Gelatine zu verwenden. Seitdem hat sich die Zweckmäfsigkeit der Glyceringelatine besonders in der Ekzemtherapie täglich mehr bewährt. Die leicht zu behaltende Grundformel lautet hier:

Rp. Zinci oxydati
Gelatinae ana 10,0
Aq. destillat.
Glycerini ana 40,0
M.

Für Centralstätten der Behandlung des Kinderekzems, wie Polikliniken, giebt es wohl kaum eine reinlichere und sparsamere Methode, als diese auf dem Wasserbade in geschmolzenem Zustande erhaltene Zinkgallerte aufzupinseln. Aber auch in der Privatpraxis sind die Mütter bald vertraut und zufrieden mit derselben. In jedem Kochapparat, Waschkessel, auf dem Herde ist die Kruke in ein paar Minuten zum Gebrauche fertig. Sollte die Auflösung zu lange dauern, so genügt das Aufgiefsen von ein paar Tropfen kochenden Wassers auf die Oberfläche. Will man einen sehr sparsamen Gebrauch, d. h. einen sehr dünnen und festen Leimüberzug, so verschreibt man von vornherein statt 10,0 gr. Gelatine in obiger Formel 20,0 gr., läfst jedesmal vor dem Gebrauche nur einen Löffel kochenden Wassers auf die Oberfläche giefsen und verpinselt die entstehende Leimlache. Ist der Leim zu hart, so setzt man nach dem Schmelzen etwas Glycerin oder, was in jeder Haushaltung vorhanden ist, etwas kochende Milch zu dem Zinkleim. Das Streichen geschieht mit grofs- und grobhaarigen Borstenpinseln[16]), nicht mit der Hand, wie bei den Pasten. Beim Ekzem der Extremitäten und des Rumpfes wird die Leimaufpinselung zugleich angenehmer und wirksamer, wenn man die eingepinselten Flächen sofort mit Mullbinden fest einwickelt. Für leichtere Ekzeme genügt oft ein solcher Dauerverband; stärker nässende Ekzeme bedürfen täglichen Verbandwechsels, was durch Überstreichen der Binden mit heifsen, nassen Schwämmen oder bei universellen Ekzemen auch in einem Kleie- oder Bolusbade geschehen kann, dessen Dauer nicht zu lange ausgedehnt werden

[15]) Monatshefte f. prakt. Dermat., 1883, pag. 37.

[16]) Sehr gut eignen sich hierzu die platten, sog. Kopierpinsel.

mufs. Nach dem stets ohne Seife vorgenommenen Abwaschen wird der Glycerinleim sofort aufgestrichen. Am raschesten trocknen stark nässende, akute und subakute Ekzeme unter folgendem Leime ein:

Rp. Zinci oxydati
Gelatinae ana 10,0
Aq. destill.
Glycerini ana 40,0
Natri sulfoichthyolici 2,0
M.

Statt des Ichthyolpräparats kann man auch 2,0 Sulfur. praec. anwenden, doch ist man bei dem gewöhnlichen Schwefel nicht in der Lage, sofort nach dem Eintrocknen Blei- und Quecksilberpräzipitatsalben anzuwenden, was für die Entfernung des Cutisinfiltrats empfehlungswert ist. Auch 2—5,0 gr. Teer kann man nach der Abtrocknung des Ekzems zu obigem Leim zusetzen, um schnellere Radikalheilung zu bewirken. Bei sehr trockner Oberhaut setzt man dem Glycerinleim zweckmäfsiger Weise etwas Fett zu und läfst dann am besten das Wasser ganz fort, z. B.:

Rp. Zinci oxydati
Adipis
Gelatinae ana 10,0
Glycerini 70,0
M. Adde: Acidi salicylici 5,0

Besonders bei der Salicylsäure, die in gröfserem Prozentsatz gerbend und daher schädlich auf den Leim wirkt, ist der Fettzusatz zu empfehlen. Auch die Glycerinleime lassen sich zur Not für den Hausbedarf ex tempore herstellen, indem in die geschmolzene, sehr reine, stark wässerige Gelatinelösung das mit Glycerin angeriebene Zinkweifs eingerührt wird. Allein teils verstehen Laien im allgemeinen Leim nicht so gut zu kochen wie Kleister; dann hat das Abdampfen des überschüssigen Wassers ohne Rühren und langsam zu geschehen, um die Durchsetzung mit Luftblasen zu vermeiden, sodann giebt nur die reinste, am besten vom Apotheker raffinirte Gelatine gute, gleichmäfsige Glycerinleime.

Aus diesen Gründen eignen sich die Glycerinleime besser dazu, wie die Salben- und Pflastermulle an Centralstellen fabrizirt zu werden und habe ich Herrn Beiersdorf veranlafst, auch für den auswärtigen Bedarf der Apotheken und besonders der Polikliniken die gangbarsten Leime auf Lager zu halten.

13. Waschwässer.

Die Form der Waschwässer ist in Deutschland weniger gebräuchlich, als in England und Amerika, verdient jedoch ihrer Bequemlichkeit wegen volle Beachtung. Bei schweren Ekzemen nützen sie wenig und unterbrechen nur bessere Methoden; ich wende sie daher wohl bei Erwachsenen an, welche hin und wieder alle andere Behandlung suspendiren wollen, aber nicht bei Kindern.

Dagegen giebt es einige leichtere, parasitäre Formen des Ekzems, welche sich schon durch solche Mittel heilbar erweisen und gegen die springenden, stark juckenden Anfänge universeller., nervöser Ekzeme ist das Einwischen des ganzen Körpers mit Waschwässern auch zu empfehlen. Die Ingredientien, die hier am meisten in Betracht kommen, sind folgende: Essig, Bleiessig 5—10 %, Liq. aluminae acetic., Liq. ammon. caust. pur oder verdünnt, Chloralhydrat 2—5 %, Natr. sulfoichthyolicum 1—10 %, Sublimat 0,2—5 ‰, Zincum sulfocarbolicum 0,5—2 %, Aq. picis oder besser Liq. picis alkalinus[17]), sehr stark (20 und mehrfach) verdünnt, mit präzipitirtem Schwefel geschütteltes, abgeklärtes Wasser (-H_2S haltig), gummi- oder glycerinhaltige Schüttelmixturen von Galmei oder Zinkoxyd, Abkochungen von gewöhnlichem, russischem Thee, Pfeffermünz- und Stiefmütterchenthee (Natr. salicyl.-haltig), Aq. laurocerasi, stark verdünnt. Nach dem öfters täglich wiederholten Einwischen wird die Haut am besten eingepudert, falls in dem Waschwasser nicht schon ein Pulver suspendirt war.

14. Puder.

Als Puder bei Kindern spielen die Hauptrolle und machen alles übrige unnötig, die drei: Weifser Bolus, Mehl und Talk. Allen kann man zugleich geringe antiseptische Eigenschaften durch vorheriges Imbibiren mit Acid. boricum (5 %) oder Acid. salicylicum (2 %), in Spiritus gelöst. erteilen: der weifse Bolus ist vielleicht der beste von allen. Die verschiedenen Mehlsorten sind alle gleich gut, wofern sie nur recht fein sind; will man ihre austrocknende Eigenschaft erhöhen, so müssen sie vor dem Gebrauche auf oder im Herde gedörrt werden. Der Talk hat nur für sich, dafs er sich fettig anfühlt. Das Einpudern geschieht gewöhnlich zu zart: man mufs die Streupulver nie sparen und die Kinder in eine Staubwolke hüllen; deshalb ist der billigste Puder der beste. Das praktischste Instrument zum Einpudern ist der Puder-

[17]) Pic. liq. pp. II, Kali. caust. p. I, Aq. pp. V.

beutel, ein feines Stück Leinen, in welches das Pulver eingebunden wird, er siebt dasselbe noch einmal beim Pudern. Eine weniger bekannte Anwendung der Streupulver ist das permanente Auflegen von Puderbeuteln auf die Haut; es wird damit eine kontinuirliche Bepuderung der Haut erzeugt, da jede Bewegung aus dem fest aufgebundenen Beutel eine feine Staubwolke frei macht. Unter diesen Pudersäckchen, die man für jede Körperregion passend von den Laien selbst nähen lassen kann, habe ich schon manches lokalisirte Ekzem, das vielen chemischen Mitteln getrotzt, definitiv heilen sehen.

15. Bäder.

Gebadet wird beim Ekzem der Kinder immer noch viel zu viel. Nötig sind Bäder eigentlich nie; aufser bei Säuglingen, welche bis zum Beginn des Ekzems täglich gebadet wurden, lasse ich nur ausnahmsweise baden. Die Warmwasserbäder müssen, um wenigstens die Schädigung durch Wärme und Feuchtigkeit zu mindern, Zusätze von Bolus, Tannin, Leim, Kleister, Natr. sulfoichthyolicum erhalten.

Man kann Bäder dagegen um so dreister geben, je mehr man es mit trocknen und besonders nervösen Formen und älteren Kindern zu thun hat. Hier sind dann zum Schlufs der Behandlung gegen die nachbleibende Anämie, Stauung und chronische leichte Abschuppung selbst Seesalzbäder und sehr leichte Schwefelbäder mitunter von Nutzen. Die macerirende Einwirkung der Bäder kann man am besten paralysiren, wenn unmittelbar hinterher die Behandlung der affizirten Stellen mit Salbenmullen, Pasten und Leimen eintritt. Unter dieser Bedingung kann man selbst alkalische Bäder (Soda) geben, welche zwar die Oberhaut erweichen, aber auch die Hyperämie der Haut verringern. Die Bäder müssen nie sehr heifs sein und nie längere Zeit dauern. Stundenlange Bäder mit vorheriger Einteerung, wie hin und wieder beim chronischen Ekzem der Erwachsenen, sind bei Kindern nicht anwendbar, permanente Bäder gegen Dermatosen bis jetzt bei Kindern wohl nicht gegeben. In zweifelhaften Fällen lasse man lieber nicht baden.

16. Seifen.

Etwas ähnliches wie für die Bäder gilt für die Seifen. Abseifung der ekzematösen Partieen mit gewöhnlichen Seifen ist nie notwendig, oft schädlich. Ich brauche zur Entfernung der Krusten und Schuppen nur: Öl, Kalkölliniment und heifses Wasser. Dagegen ist in sehr chronischen Fällen eine derartige Anwendung der ordinären, grünen Kaliseife sehr vor-

teilhaft, dafs die Stellen unmittelbar vor Applikation des Medikaments mit heifsem Wasser und grüner Seife stark abgerieben werden. Zum Liegenlassen auf der Haut sind sowohl die gewöhnlichen Seifen, wie die sogenannten „medizinischen“ Seifen, mit denen der Markt von Laien überschwemmt wird, und deren Herkunft und Gehalt ebenso unbekannt, wie ihre Wirkung unzuverlässig ist, nicht zu gebrauchen. Auch hier macht die grüne Seife mit Fett oder Öl verdünnt (1 : 1—3) eine Ausnahme, indem man mittelst derselben ganz allein besonders skrophulöse Ekzeme, wenn auch nicht rasch, so doch sicher und einfach heilen kann.

Ich bediene mich selbst seit einem Jahre allerdings mit Vorteil zu dem Zwecke des Liegenlassens wirklicher „medizinischer“ Seifen, die nach meinem Rezept gearbeitet und aufserdem überfettet sind, d. h. eine Fettmenge enthalten, die das in ihnen enthaltene Alkali weit überkompensirt (Mitteldinge zwischen Fetten und Seifen). Eine nähere Mitteilung über diesen bisher noch nicht behandelten Gegenstand würde hier zu weit führen und wird an einem anderen Orte erfolgen.

Die Heilmittel des Kinderekzems zerfallen in physikalische und chemisch wirkende. Unter den ersteren stelle ich an die Spitze das heifse Wasser, ein erst in neuerer Zeit gebührend gewürdigtes Heilmittel. Die Wirkung desselben auf entzündete und juckende Hautpartieen ist teils eine vasomotorische, teils die Hornschicht erweichende.

Wenn Wasser von 30—40 ° R. kurze Zeit, etwa 1 bis 2 Minuten, auf hyperämische Hautgefäfse einwirkt, so folgt auf eine anfängliche Hyperämie eine nachhaltige Anämie. Erst langsam kehrt der alte hyperämische Zustand zurück. Die Applikation hat demnach in Intervallen zu geschehen und kann sich am vorteilhaftesten mit den allgemeinen Prozeduren verbinden, wenn man bei der gewöhnlich Jucken hervorrufenden Abnahme der Leim-, Pasten- und Salbenmullverbände das heifse Wasser einerseits als deglutinatorisches und antipruriginöses und andererseits zugleich als reinigendes und erweichendes Mittel benutzt. Wenn sonst keine Verbände angewendet werden, sondern Waschwässer, Linimente oder einfache Einölungen, kann man vom heifsen Wasser natürlich als anämisirendem und juckstillendem Mittel einen viel öftern Gebrauch machen. Das Wasser mufs sich momentan schmerzhaft heifs anfühlen; bei Kindern richtet man sich nach dem Thermometer, beginnt bei diesen möglichst kurzdauernden Waschungen

mit Wasser von 30 ° R. und steigt allmählich bis 40 ° R., nachdem man sich von dem guten Erfolg der sekundären Kontrastwirkung überzeugt hat. Nach dem raschen, durch Pudern unterstützten und schonenden Abtrocknen folgt stets sofort diejenige Prozedur (Einsalbung, Verband), die im Heilplan die Hauptrolle spielt.

Auf fettigen Flächen ist der kühlende Effekt des heifsen Wassers auch ohne weiteres zu erzielen, jedoch natürlich gröfser (wegen der vermehrten Möglichkeit der Abdünstung), wenn vorher der fettige Überzug mit dem Kalkleinölliniment sanft abgewischt ist.

Ein zweites, nicht zu unterschätzendes, physikalisches Hilfsmittel ist der mechanische Druck. Seitdem wir klebende Vehikel (Leim, Kleister, Dextrin, Gummi) verwenden, ist derselbe noch viel wirksamer auszuführen, als früher unter den alten Salbenlappen oder den modernen Salbenmullen. Bei den Extremitäten ist dieser Druck überdies nicht nur am leichtesten ausführbar, sondern ist für die Heilung auch am notwendigsten.

Man hat nur Binden aus dem etwas elastischen Verbandmull von 1—2 Zoll Breite um die mit der klebenden Masse eingepinselten Arme und Beine sanft anziehend herumzulegen; indem erstere mit letzteren verkleben, entsteht eine fest anliegende, harte Schale, welche einen nicht unbedeutenden und nur angenehm empfundenen Druck auf die geschwellte Haut ausübt. Die Bindentouren können, weil sie ankleben, Spiralen (ohne Renversés) bilden. Gummibinden sind bei Kindern nicht anzuwenden.

Als drittes, physikalisches Heilmittel wäre die ganze Klasse der wasserentziehenden Streupuder zu nennen, die schon oben betrachtet wurde. Es bleibt hier nur ein austrocknendes Mittel zu nennen, welches neuerdings bei Ekzemen von mir eingeführt ist und seinen Platz mehr unter den Dauerverbänden besitzt: das Torfmoos. Während bei sonst gesunden Erwachsenen unter Umständen fein pulverisirter Torf und gewöhnliches, unzerzupftes Sphagnum zu brauchen ist, kommt bei Kindern nur ein sehr zartes Material, Foliola sphagni, in Betracht, welches ich mir von Herrn Apotheker Dr. Mielck durch Absieben der Blättchen von Sphagnum cymbifolium herstellen lasse. Diese Masse fühlt sich samtweich an, ist ohne harte Stengel und Knötchen und wird bei sehr empfindlichen Erwachsenen und bei kleinen Kindern hauptsächlich als aufsaugende Unterlage bei Dekubitus, Intertrigo etc. gebraucht [18])

[18]) Das Nähere folgt im speziellen Teile.

Schliefslich gehört hierher noch die Massage, welche bis jetzt von mir noch zu sporadisch angewendet worden ist, um schon bestimmtere Indikationen aufstellen zu können. Ich habe sie bisher bei Fettsucht der Kinder und bei alten pruriginösen Formen angewendet; jedoch ist ihr Anwendungskreis, wie es scheint, noch ein weiterer.

Ich schliefse diese Zusammenstellung mit einer kurzen Revue der hauptsächlichsten chemischen Mittel, zunächst der äufserlich gebrauchten, die beim Kinderekzem in Betracht kommen.

Zinkoxyd: unstreitig das Hauptmittel in milden Arten des Kinderekzems; es läfst sich in sämtlichen besprochenen Arzneiformen auf die Haut bringen.

Bleioxyd: als essigsaures und kohlensaures Salz, besonders als Bleipaste und Bleipflaster-Salbenmulle.

Quecksilber: als rotes und weifses Präzipitat, Kalomel und Sublimat; in Vaselinsalben, Salben- und Pflastermullen, als Zusatz zu allen Pasten, Leimen; Sublimat auch viel in Waschwässern.

Jod: nur als Jodblei; am besten in Verbindung mit Bleioleat.

Schwefel: als schwacher Zusatz zu Zink- und Teerpräparaten.

Ichthyolpräparate: hauptsächlich als Zusatz zu Blei- und Quecksilberpräparaten und für sich als Waschwasser.

Teer: als schwacher Zusatz zu Zink, Blei- und Quecksilberpräparaten; als Tinctura Rusci, Aq. picis, Liq. picis alkalinus und Teerseife; als Wilkinsonsche Salbe in folgender Modifikation:

Rp. Picis liq.
Sulfuris ana 10,0
Cretae albae 20,0
Sapon. vir.
Adipis ana 30,0
M. f. ung.

Karbolsäure: möglichst wenig zu brauchen: bei kleinen Kindern gar nicht; bei älteren nur an umschriebenen Stellen, übrigens in allen Formen.

Naphtol: nur bei Skabies und pruriginösen Formen; besonders als 10 % Leim mit oder ohne Zink.

Borsäure: viel gebraucht als verdünnte Lister'sche Salbe; einfach mit Vaselin oder Kühlsalbe; als Salbenmull und Paste.

Salicylsäure: ein Mittel von grofser Zukunft bei jeglichen Ekzemen. Bei schwächerem Prozentsatz (2—5 %) in allen Formen aufser im Kalkliniment; bei starkem Prozentsatz (10—25 %) (übrigens bei Kindern selten) wird auch die Form der Gummipaste und die des Leimes nur möglich unter starkem Fettzusatz; besonders gebräuchlich bisher als Pflastermull und als Zusatz zu Zinkpasten und Salbenmullen.

Pyrogallussäure und Chrysarobin: kommen beim Ekzem der Kinder kaum in Betracht und werden ihrer üblen Nebenwirkungen lieber (wie Karbolsäure) gemieden; jedenfalls sind sie entbehrlich.

Sapo viridis: zu kurzen heifsen Waschungen vor der Applikation von Salbenmullen, Leimen und Pasten an hartnäckigen Stellen; mit viel Fett verdünnt zur Behandlung skrophulöser Ekzeme.

Innerlich kann ich nach fremden und eignen Erfahrungen nur die folgenden sechs Mittel empfehlen:

Kalomel: 3mal täglich 0,06, später nach Eintritt von Durchfall 3mal täglich 0,03; nur bei Kindern unter 2 Jahren und periodischer Verschlimmerung durch die Dentition.

Leberthran; 1 Theelöffel bis 2 Efslöffel täglich; nur bei skrophulösem Ekzem.

Arsenik: einmal bis zweimal täglich 1—2 Tropfen der Sol. Fowleri, am besten von 2 zu 2 Tagen steigend und wieder fallend im beständigen Cyklus; nur bei pruriginösen und einigen parasitären Formen mit anämischer Haut.

Schwefelcalcium mufs auf seine Reinheit geprüft sein; in folgender Form:

Rp. Calcii sulfurati puri 0,1
Glycerini exsiccati 40,0
Liq. Ammonii anisati 1,0
MDS. 1—2—3 Theelöffel täglich;

nur bei citrigen Ekzemen und den Furunkeln, welche die Heilung des Ekzem komplizirem. Für ältere Kinder ist die Form keratinirter Schwefelcalciumpillen die beste (zu beziehen durch die Merkurapotheke, Hamburg.)

Antimon: als Vinum stibiatum, dreimal täglich 1 bis 3 Tropfen, hauptsächlich bei akuten Ekzemen mit ödematöser Schwellung; auch bei nervösen Formen wirksam, doch weniger als Arsenik.

Pilokarpin: als Syrup (1 %) thee-, bis efslöffelweise, bei stark juckenden, trocknen, papulösen Ekzemen.

III. Spezielle Therapie.

Um nach dieser langen, aber notwendigen Einleitung das Gedächtnis des Lesers nicht auf eine zu harte Probe zu stellen, wollen wir eine kurze Rekapitulation unserer ätiologischen Einteilung des infantilen Ekzems in Form eines Schemas voranstellen. Wir fanden folgende Einteilung der Ursachen als die zweckmäfsigste und dem heutigen Stand unserer Kenntnisse entsprechendste:

I. Ursachen, welche in der Haut selbst liegen:

a) In der Gesamthaut:

1. Fettsucht; Lymphstauung.
2. Muskuloelastische Hypertrophie mit Hypertrophie und übermäfsig fester Verhornung der Oberhaut und Anämie des Hautorgans.

b) Regionär umschrieben:

3. Hypersekretion der Knäueldrüsen an den Kontaktstellen.
4. Hypersekretion und Katarrh der angrenzenden Schleimhäute.

II. Ursachen, welche von aufsen kommen:

a) Stabile:

5. Physikalische: Druck, Hitze.
6. Chemische: Salben, Bäder etc.
7. Kratzen.

b) Kontagiöse:

8. Tierische Parasiten; Läuse, Krätze.
9. Ekzema flexurarum H. Hebra.
10. Ekzema psoriatiforme.
11. Ekzema seborrhoicum.
12. Ekzema bullosum s. scrophulosum.
13. Ekzema paratypicum (verrucosum, hypertrophicum).

III. Ursachen, welche von innen kommen (nervöse):

14. Umschriebenes, symmetrisches, exquisit recidivirendes, herpesähnliches Ekzem; Dentition.
15. Lichen urticatus.
16. Ekzema papulosum universale: Dentition, Asthma.
17. Das „Springen“ aller Ekzeme.

Die Ekzeme, welche in der Gesamthaut (Ia) begründet sind, sei es, dafs die Hautbeschaffenheit bereits vor dem Ekzeme, z. B. als erblicher Fehler, vorhanden war, sei es, dafs derselbe erst während des Ekzems, dasselbe begünstigend und unterhaltend hinzutrat, erfordern selbstverständlich allgemeine Mafsregeln.

Bei allzu fetten Kindern ist nach dem Vorgange von Bohn die Diät zu regeln. Die mehlhaltige Zukost (Kinderzwiebaek, Nestles Mehl etc.) ist ganz oder gröfstenteils aus der Nahrung fortzulassen und letztere auf Milch, Rahm, Eier, Bouillon und eventuell Fleisch einzuschränken. Ich pflege eine Art Ebsteinscher Kur, welche mir auch bei Erwachsenen gute Resultate giebt, zu verordnen, bei welcher Eiweifs und Fett im Vordergrunde stehen, alle Amylaeea und Zucker, soviel es angeht, vermieden werden. In zweiter Linie sind Massage und alkalische Bäder zu empfehlen. Die erstere habe ich bis jetzt selten, aber stets mit günstigem Erfolge in solchen Fällen angewandt, in denen ein sehr starker Panniculus und ein beschränktes Ekzem bestand; die Hände der massirenden Person werden dabei am besten mit Vaselin oder einer stark mit Vaselin verdünnten Hebraschen Salbe eingeschmiert; die ekzematösen Partieen selbst sind nur sehr zart in den Bereich der Massage zu ziehen. Die Massage wirkt hierbei als allgemein die Cirkulation und Abfuhr der Lymphe beförderndes Mittel. Es wäre indessen wohl zu versuchen, ob eine direkt gegen den Krankheitsherd gerichtete Massage nicht auch zur lokalen Behandlung dieser und anderer Ekzemformen geeignet sei. Auch alkalische Bäder sind nur bei wenig umfangreichen Ekzemen anwendbar (50,0—100,0 grm. rohe Soda oder Pottasche zu einem Kinderbade) und — wie die Massage — ausschliefslich vor der Erneuerung des Verbandes resp. der medikamentösen Behandlung vorzunehmen.

Bei der kontrakturähnlichen, anämischen Hautbeschaffenheit (Ia2) haben wir bis jetzt nur wenige innerliche und äufserliche Mittel und es wäre sehr zu wünschen, dafs die Zahl derselben bald vermehrt würde. Den Arsenik in Form der Sol. Fowleri (2mal täglich 1—6 Tropfen) haben wir schon genannt. Aufser ihm ist das Pilokarpin hervorzuheben; ich wende dasselbe bei Kindern ungern in subkutaner Injektion und lieber als Syrup an, der am besten abends im Bette den in Wolle eingehüllten Kindern theelöffelweise bis zur Transspiration gegeben wird (Pilokarpin. muriat. 0,05; Syr. simpl. 50,0). Hiermit kann die äufserliche Behandlung nachts sehr gut verbunden werden, bei welcher hauptsächlich Teer-, Schwefel- und Naphtolpräparate in Frage kommen, z. B.:

Rp. Picis liquid. 10,0
Natri sulfoichthyol. 5,0
Cretae alb. 15,0
Adipis suilli 120,0
M. f. ung.

Rp. Naphtoli
Sulf. praec. ana 5,0
Ung. Zinci benz. 100,0
M. f. ung.

Am Morgen werden die Salben mit lauwarmem Seifenwasser, eventuell im Bade, abgewaschen, darauf die Haut behutsam, am besten unter mehrfacher Einpuderung, abgetrocknet und sofort mit einem geeigneten Leime oder einer Paste bedeckt, die am Tage für die Kinder und die Umgebung viel angenehmer sind. Da es sich hier meist um universelle Ekzeme handelt, kommen Salbenmulle kaum in Betracht. Die Zusätze zu den Leimen und Pasten richten sich nach der augenblicklichen Beschaffenheit der Haut. Ist das Nässen stark, so sind mildere und eintrocknende Mittel notwendig, z. B.:

Rp. Zinci oxydati 10,0
Natri sulfoichthyolici 2,0
Gelatinae 10.0
Aq. dest.
Glycerini ana 40,0.
M. f. gelatina.

Ist die Haut sehr trocken, das Ekzem indolent, das Nässen unbedeutend, dagegen das Jucken stark hervortretend, so hat man stärkere und zugleich fetthaltige Mittel zu verordnen, z. B.:

Rp. Zinci oxydati
Picis liquid.
Gelatinae
Adipis suilli ana 10,0
Glycerini 80,0.
M. f. gelat.

Rp. Amyli 10,0
Glycerini
Zinci oxydati ana 20,0
Acidi salicylici 3,0
Aq. destill. 100,0
M. coq. ad remau. 100,0.
f. pasta.

Es ist nicht notwendig, die eingetrockneten Reste der Pasten und Leime abends wieder abzuwaschen, ehe die Nacht-

salbe eingepinselt wird. In leichteren Fällen genügt natürlich die einmalige Applikation eines dieser Mittel in 24 Stunden.

Ich bin übrigens weit davon entfernt, diese „äufserlichen" Mittel auch als pur locale anzusehen, glaube vielmehr, dafs jede ausgedehntere Anwendung von Teer- und Schwefelpräparaten auf der Haut ebenfalls als eine konstitutionelle Behandlung anzusehen ist. — Ob die Massage auch für diese Formen anzuwenden ist, mufs zukünftige Beobachtung lehren.

Die regionär umschriebenen, in der Haut begründeten Ekzeme (Ib) erfordern auch nur regionär wirkende Mittel. Bei der Behandlung der Intertrigines der Kontaktflächen leistet die Prophylaxe viel. Hier gilt besonders, dafs zu grofse Reinlichkeit, mit einfachem kalten Wasser und gewöhnlicher Seife ausgeführt, schädlich ist; diese Ekzeme lassen sich nicht „wegwaschen". Daher ist neben einem kühlen, jedes Schwitzen vermeidenden Regime eine seltene (1, 2 bis 3[!] mal vorgenommene) Reinigung mittelst des Kalkleinöl-Liniments oder höchstens mittelst eines mit heifsem Wasser befeuchteten Schwammes und darauf folgendes starkes und oft wiederholtes Einpudern zu raten. Diese Art der Hautpflege allein kurirt viele Intertrigines. Sind stärkere Mafsnahmen notwendig, so kann man die Haut vor dem Einpudern mit schwachem (1 %) Ichthyolwasser oder schwachen Lösungen von Zincum sulfocarbolicum, Tannin in Wasser (Salicylsäure eignet sich ihrer macerirenden Wirkung halber weniger) bestreichen und Zinkoxyd, Galmei, Wismuthnitrat oder Tannin den Streupudern in beliebigem Verhältnis zumischen. Starke Hautfalten, besonders bei fetten Kindern am Halse und Bauche sind durch Einlagen aufser Kontakt zu bringen. Ich bediene mich hierzu einer gut klebenden Zinkpaste oder eines Zinkleimes, mit welchem die Falte ausgepinselt wird. Auf die noch klebrige Fläche wird sodann eine feine Lage von Verbandwatte geklebt; die Falte wird hierdurch sehr gut auseinander gehalten und keine Bewegung gehemmt.

Bei den durch Hypersekretion angrenzender Schleimhäute entstandenen Ekzemen (Ib4) ist neben der lokalen Behandlung der letzteren die Heilung der ersteren mit allen Mitteln der angrenzenden Schwesterwissenschaften anzustreben, als: Drainage der Paukenhöhle, Auskratzen der Nasenschleimhaut, Operation des Ektropiums, Heilung der Diarrhöe, Besserung der Enuresis etc. etc. Das Ekzem des Gehörgangs und der Nase bildet ein Hauptfeld für die Leistungen der Salbenmulle, da hier alles auf genauesten Kontakt ankommt. Ich bediene mich hierbei am meisten des einfachen Zinksalbenmulls oder auch des Cerussa- oder Borbleipflaster-Salbenmulls

in leichteren, des Zinksublimat- (1 grm.) Salbenmulls in hartnäckigeren Fällen. Von diesen Salbenmullen (hier stets zweiseitig) wird für den Gehörgang ein kleines Stückchen abgeschnitten und zu einem etwa zolllangen Keil zusammengedreht, der unter langsamer und sanfter Drehung in den Gehörgang einzuführen ist; der aufsen überstehende Rest des Keiles wird seitlich in die Ohrmuschel eingestrichen. Ist die Ohrmuschel ebenfalls ekzematös, so wird ihre vordere und hintere Seite mit einem Stückchen Salbenmull belegt, die überstehenden Kanten oben und unten umgeklappt (wie man ein Buch einpapiert), der Salbenmull glatt verstrichen und durch eine um den Kopf gehende Bindentour fest an denselben angelegt. Bei jedem Verbandwechsel läfst sich der Ohrkeil etwas weiter einschieben und dicker nehmen; je stärker die Sekretion, desto öfter ist der Ohrkeil zu erneuern. Noch rascher und in manchen Fällen geradezu erstaunlich wirkt die einfache Zinksalbenmullröhre bei dem Ekzem der Nasenöffnung und Oberlippe. Ich gab deren Darstellung früher so an, dafs ein feiner Gummidrain mit Salbenmull beklebt wurde. Seither verwende ich noch einfacher und besser Papierröhrchen, die man jeden Augenblick durch Umwickeln einer Stricknadel mit einem Stückchen Schreibpapier herstellen kann; die Länge dieser Röhrchen beträgt je nach dem Alter des Kindes 2 bis 3 cm. Man schneidet nun ein Stückchen Salbenmull ab von 4 cm. Breite und 4 bis 6 cm. Länge und rollt das Papierröhrchen so in den Salbenmull ein, dafs nur an der einen Seite des entstehenden Röhrchens der Salbenmull 2 bis 3 cm. übersteht. Dieser überstehende Teil wird bis zum Papierröhrchen durch 3 Schnitte in 3 Lappen eingeschnitten. Wenn nun das innen aus Papierröhren, aufsen aus Salbenmull bestehende Röhrchen genau horizontal in den unteren Nasengang geschoben ist, so werden diese 3 Lappen auf die äufsere Haut angestrichen, der eine in die Nasalfurche nach oben, der zweite auf den Nasenrücken und der dritte sich mit dem entsprechenden Lappen des andersseitigen Röhrchens kreuzend auf die Oberlippe. Diese Lappen dienen teils zur Befestigung des Röhrchens, teils zur Heilung des äufseren Ekzems. Da auf diese Weise mit einem Male die Schleimborken erweicht, das Atemhindernis aufgehoben, die Haut vor der Sekretion geschützt und mit einer heilenden Salbe dicht und fest bedeckt ist, so schwinden lange bestandene Ekzeme dieser Art meist überraschend schnell; ich habe mehrere Wochen alte Ekzeme in 2 bis 3 Tagen definitiv unter dem Salbenmullverbande schwinden sehen. Auch der Schleimhautkatarrh wird zugleich durch denselben geheilt. Wird nach dem raschen Heilen dieser

Affektion dieselbe alsbald rückfällig, so ist es ein sicheres Zeichen, dafs es sich weder um einen gewöhnlichen Schnupfen noch um ein gewöhnliches Ekzem der Klasse Ib handelt. Es sind dann parasitäre Ursachen im Spiel; meist handelt es sich um skrophulöse Rhinitis und Dermatitis und ist es sodann nötig — aufser Leberthran innerlich und äufserlich —, statt des Zinksalbenmulls einen Zinksublimatsalbenmull oder dergl. zum Nasenverbande zu wählen, genug eine Behandlung, wie sie unter II b 12 geschildert wird. Das suborbitale Ekzem bei Ektropium des unteren Augenlids erfordert nur starke und beständige Einfettung mit Vaselin. — Die bei chronischen Diarrhöen der Kinder auftretenden und die durch nasse Windeln erzeugten Intertrigines der Nates, die sich gewöhnlich an den Oberschenkeln herab und an dem Rücken in seltneren Fällen heraufziehen, ja bei grofser Vernachlässigung und dekrepiden Kindern sogar den ganzen Körper überziehen können, erfordern ein und dieselbe Prophylaxis und Behandlung. In ersterer Beziehung ist häufige, in genau bestimmten, zeitlichen Intervallen (z. B. halbstündlich, stündlich) vorgenommene Kontrolle der Kinder unerläfslich. Wenn die mit der Kontrolle betrauten Personen allmählich einsehen, dafs das Aufnehmen der Kinder, welches zunächst den Zweck hat, das lange Liegen in der Nässe zu verhüten, zugleich die beste Gewöhnung an ein regelmäfsigeres und seltneres Eintreten des Urinirens und der Defäkation bildet, so besorgen sie dieses lästige Geschäft auch gründlich. Ältere an Enuresis leidende Kinder sind hart zu betten und in den ersten Stunden des Schlafes regelmäfsig mehrmals aufzunehmen. Sodann sind Eltern und Wärterinnen vor zu häufigem Waschen und Baden, vor dem Gebrauch der gewöhnlichen Seife zu warnen. Die Reinigung ist nur mittelst eines in Öl oder Kalköl-Liniment getauchten Schwammes vorzunehmen und stets ist nach der Reinigung gut zu pudern. Dies genügt für die leichtesten Fälle. Ist das Ekzem bereits gehörig entwickelt, so empfehle ich, einen fetthaltigen Zinkleim auf die befallenen Stellen nicht blofs, sondern auf die ganze für gewöhnlich feucht werdende Hautpartie und deren nächste Umgebung, also unter Umständen die ganze untere Körperhälfte einzupinseln:

Rp. Zinci oxydati
Adipis
Gelatinae ana 10,0
Glycerini 70,0.
M. f. gelat.

Solange der Leim noch klebrig ist, werden nun die bestrichenen Stellen sämtlich mit Verbandmullbinden dicht eingebunden,

was unschwer so auszuführen ist, dafs die Harnröhrenmündung und der After frei bleibt. Wem das zu mühsam scheint, mag die klebrige Haut einfach mit einer feinen Watteschicht, mit einer doppelten Lage Verbandmull oder nur mit Lösch- oder feinem Seidenpapier bekleben. Die Hauptsache bleibt, dafs dieser Überzug (Watte, Mull, Papier) sodann ausgiebig mit Öl getränkt wird. Dann kann einerseits kein weiteres Durchnässen und Beschmutzen stattfinden, andrerseits heilt das bestehende Ekzem sehr rasch. Erscheint einem das Kind, wie es bei schlecht genährten Flaschenkindern der Armenpraxis wohl vorkommt, zu elend zu solchem Dauerverbande, oder die Umgebung unfähig, denselben zu erneuern, so kann man mit gutem Erfolge das Kind mit dem ganzen Unterkörper in Torfmoos lagern oder die Windel mit Torfmoos ausstopfen, nachdem die ekzematösen Partieen mit Kalköl-Liniment bestrichen sind. Das beschmutzte Mooshäufchen braucht dann nur hin und wieder fortgenommen und durch frisches Moos ersetzt zu werden. Der Dauerverband wird möglichst selten gewechselt und kann unter günstigen Umständen 3 bis 4 Tage bis zur Heilung des Ekzems liegen bleiben; mehr wie 3 Verbände im Laufe von 8 Tagen habe ich auch in schweren Fällen nicht nötig gehabt. Der Bequemlichkeit halber kann man die Abnahme des Verbandes in einem Bade vornehmen, mufs jedoch dann sofort den neuen nach dem Bade anlegen. Natürlich kann man statt des obigen Zinkleims auch eine entsprechende gut klebende Zinkdextrin- oder Gummipaste anwenden, wird aber zweckmäfsig immer etwas Öl oder Fett hinzusetzen.

Die Ekzeme aus stabilen, äufsern Ursachen (IIa) erfordern die einfachste Behandlung, nämlich eine ausschliefslich äufsere. Bei durch Hitze und Schweifs entstandenen Ekzemen genügt gewöhnlich ein kühles Regime, laue Waschungen und Puder. Wenn sich die Einwirkung der Hitze auf Gesicht und Hände erstreckte (Sonnenhitze), ist eine Zinksalbenmull-Einwicklung während der Nacht ein vorzügliches Mittel. Auch die Ekzeme, die durch chemische Reize, z. B. durch unpassende Salben oder Bäder, erzeugt sind, heilen meist rasch bei Abstellung der Reize, doch nicht immer. Ist man sich, besonders bei schon früher vorhandenem Ekzem, welches durch ein Mittel eine Verschlimmerung erfahren hat, des rechten Weges nicht sogleich bewufst, so ist es stets das beste, bei stärkerem Nässen einfach zu pudern und zwar wiederholt zu pudern, bei umschriebenen Stellen selbst den Puderbeutel auflegen zu lassen; bei schmerzhafter Entzündung wird man die Flächen dagegen mit dem Kalköl-Liniment bestreichen und

sodann einpudern lassen; findet man diese Mittel endlich zu indifferent und will die Heilung des künstlichen Ekzems beschleunigen, so kann ich hierzu in allen zweifelhaften Fällen als nie schädlich und meistens recht nützlich den einfachen Zinkleim ohne allen weiteren Zusatz empfehlen; nachdem so der erste Sturm beschwichtigt ist, wird das passende Mittel dann leichter auszuwählen sein. Die beste Behandlung des Kratzens der Kinder (II a 7) ist die indirekte, nämlich die rasche Beseitigung des Ekzems. Man wird nur nötig haben, unter den Heilmitteln die juckstillenden zu bevorzugen, also vor allem: Teer, besonders mit Zusatz von Alkalien; bei Neigung zur Nesselbildung: Salmiakgeist, sonst auch Bleiessig, essigsaure Thonerde, Salicylsäure, Ichthyolpräparate, Perubalsam, Zincum sulfocarbolicum und Sublimat in ganz kleinen Dosen. Karbolsäure und Blausäure, welche zu den besten Antipruriginosis gehören, lassen sich in der Kinderpraxis in den notwendigen Dosen nicht mit der nötigen Gemütsruhe verschreiben. An ihre Stelle treten zwei andere, noch immer zu wenig in diesem Sinne verwendete Mittel, nämlich: Campher und Chloral, welche beide äufserlich eine ziemlich unbeschränkte Dosirung zulassen und auch gut mit einander und mit allen andern Präparaten zu kombiniren sind. Die direkte Behandlung, nämlich die Verhinderung des Kratzens bei Kindern, ist in ähnlicher Weise zu perhorresciren, wie die Zwangsjacke bereits vor Jahren bei den Irren. Besonders, seitdem ich von den klebenden Mitteln den ausgedehntesten Gebrauch zu machen gelernt habe, wende ich nie mehr das Festbinden der Hände bei Kindern an, selbst nicht die Umhüllung der Hände mit Tüchern u. s. w. Die Leime und Pasten verringern das Jucken schon allein durch den Druck, den sie ausüben, noch mehr aber, wenn sie zweckmäfsig mit anklebenden und leicht komprimirenden Mullbinden niedergebunden sind. Hierdurch wird nicht nur das Jucken gemindert, sondern auch das Kratzen in seiner Wirkung vollständig aufgehoben. Dieses ist die einzige direkte Behandlung des Kratzens, die heute noch zulässig erscheint. Im übrigen ist das Kratzen der Kinder mehr wert für unsere Beurteilung als die intelligenteste Aussage eines Erwachsenen. Ehe das Kratzen nicht aufgehört hat, darf nie die Behandlung sistirt werden, auch wenn die Haut anscheinend wieder gesund ist. „Das Kind kratzt nicht mehr", diese Mitteilung haben wir beim Kinderekzem immer durch unsere Behandlung spontan herbeizuführen.

Unter den Ekzemen, äufseren aber kontagiösen Ursprungs (II b), erfordern die durch tierische Parasiten hervorgerufenen niemals innere Medikamente, sondern nur die bekannten Anti-

parasitika: Petroleum, Perubalsam, Styrax und event. hinterher Zinkleime und Zinkpasten. Auch kann man mit Ichthyolpräparaten die ganze Kur durchführen. Die Pilzekzeme dagegen sind nach meiner Erfahrung, besonders die ersten drei (II b 9, 10, 11), auch durch innere Arsenikgaben zu beeinflussen. Ein Verlafs ist jedoch auf diese interne Behandlung allein nicht. Eher möchte schon das skrophulöse Ekzem durch Leberthran, innerlich verabreicht, allein zur Heilung zu bringen sein. Die Hauptsache bei ihrer Behandlung bleibt daher eine geschickte Auswahl solcher äufseren, pilztötenden Mittel, welche zugleich die Entzündung der Haut selbst nicht steigern, sondern vielmehr möglichst rasch zu beruhigen vermögen. Zur radikalen Heilung genügen bei diesen Ekzemen Zink- und Bleipräparate allein nicht; höchstens ist mit der essigsauren Bleipaste auch hier zuweilen ein definitiver Erfolg zu erzielen. Dagegen sind hier die Quecksilberpräzipitate, Sublimat, Salicylsäure, Ichthyolpräparate, Teer, besonders in der für Kinder modifizirten Form der Wilkinsonschen Salbe und ausnahmsweise selbst Pyrogallussäure indizirt. Ein guter Ersatz für die letztere scheint neuerdings in dem Resorzin gegeben, welches als 20 bis 30prozentige Vaselinsalbe eine ähnliche Wirkung wie eine 10prozentige Pyrogallussalbe äufsert, ohne die bekannte Schwarzfärbung herbeizuführen und dieselben giftigen Wirkungen zu besitzen. Im einzelnen ziehe ich für das Ekzema flexurarum Sublimat mit Zink in Form des Pflastermulls (Zinci oxydati 10,0, Sublimat. 0,5—2,0 pro Rolle) und die Wilkinsonsche Salbe vor; letztere wird mehrere Tage bis zur Provokation leichter Schmerzen eingerieben, worauf die Heilung oder die eventuelle Wiederholung unter Puder abgewartet wird. Beim Ekzema psoriatiforme des Gesichts verwende ich aufser dem Zinksublimatpflastermull in leichten Fällen ein Wasser mit 1 % Zincum sulfocarbolicum oder 1—2‰ Sublimat, in Aq. dest. oder Bleiwasser zum Aufwischen. Hier ist der weifse und rote Präzipitat ebenfalls am Platze und ich bin sicher, dafs die Gunst, welche sich der erstere für sämtliche Ekzeme (mit Unrecht) erworben hat, gröfstenteils auf seiner guten Wirkung bei diesen parasitären Gesichtsekzemen beruht. Auch Resorzin-Pflastermulle (10 gr.) und -Salben sind hier mit gutem Erfolge verwendbar: ebenso die Bleipaste. Für das Ekzema seborrhoicum passen am besten Schwefelmittel, also die Zink-Pasten und -Leime mit 5—10 % Sulfur praec. oder 2—5 % Natrium sulfoichthyolicum, sodann die Wilkinsonsche Salbe und wiederum Resorzin: als Wischwasser ist hier Chloralhydrat (2—3 %) vorzuziehen oder auch

ein schwach schwefelalkalihaltiges Wasser. Das Ekzema bullosum und scrophulosum bedarf vor allem des Leberthrans äufserlich und innerlich und der grünen Seife, am besten mit Fett, Öl oder Leberthran (1 : 2—3); sodann ist der rote Präzipitat hier mit Recht berühmt, aber ebenso wirksam sind Sublimat (0,5—2,0‰), Salicylsäure (1—2 %), Zinc. sulfocarbolicum (1—2 %), Natr. sulfoichthyolicum (2 %) in Leimen, Pasten und Salbenmullen; zum Schlufs ist auch Teer zu empfehlen; in der Armenpraxis kann man mit Leberthran und grüner Seife auskommen. Bei starker Reizung der Haut ist hier der Antimon nützlich, noch wertvoller aber bei lymphatischen Schwellungen und verbreiteten Drüsentumoren das Schwefelcalcium. Das seltene paratypische Ekzem (E. hypertrophicum, verrucosum) älterer Kinder erfordert starke Pflastermulle auf den umschriebenen Stellen von Salicyl- (10,0), Resorzin- (10,0), Teer- (10,0) oder Zink- (10,0), Sublimat (1—2,0), auch sind hier Umschläge von grüner Seife und lange fortgesetzte Einreibungen von Kaliseife-Fettmischungen von Nutzen und solche mit Salicylsäure, z. B.:

Rp. Acidi salicylici
Sapon. virid. ana 10,0
Adipis 30,0
M. f. ung.

Die 3. Klasse der „nervösen“ Ekzeme bedarf, ausgenommen in ganz leichten Fällen, einer konstitutionellen Behandlung, sei diese nun rein „äufserlich“, d. h. endermatisch, oder gemischt halb innerlich, halb äufserlich. Gegen die herpesähnlichen, gruppirten Ekzeme der Dentition empfehle ich vor allem den mehrfach genannten Zinkichthyol-Leim und eventuell Kalomel innerlich; sind die Eruptionen universeller, so ist es praktischer, den ganzen Körper mit Teer- und Ichthyolwasser einwischen oder mit Teerseife einschäumen zu lassen. Hier passen auch schwache Schwefelalkalibäder mit darauf folgender Bedeckung der ekzematösen Partieen mittelst eines Zinkleims oder Zinksalbenmulls. Beim Lichen urticatus sind die Nesseln mit Salmiakgeist oder einer auf das 10fache mittelst Spiritus verdünnten Belladonnatinktur anzufeuchten, worauf die Stellen eingepudert werden. Auch Waschwässer mit Chloral oder Zinkoxyd und Galmei in Suspension sind vorteilhaft. Bei kleinen Kindern wirkt Kalomel oft günstig. In allen vorgeschrittenen und schlimmeren Fällen und ebenfalls bei den oben charakterisirten, papulösen Ekzemen mit kontrakturirter Haut halte man sich mit solchen Mitteln nicht auf und verordne eine wenigstens bei Nacht,

eventuell auch bei Tage in Wollenanzügen durchzuführende Schmierkur mit

Rp. Picis liquid. 10,0
Natri sulfoichthyol.
(vel Sulfur. praec.) 5,0
Cretae 20,0
Adipis 250,0
M. f. ung.

Nach eingetretener Besserung kann man dann zu milderen Teerpräparaten übergehen, z. B.:

Rp. Sulfur. praec.
Naphtoli ana 5,0
Zinci oxydati
Gelatinae
Adipis ana 10,0
Glycerini 75,0
M. f. gelat.

oder

Rp. Picis liquid. 10,0
Natri sulfoichthyl. 5,0
Zinci oxydati
Gelatinae
Adipis ana 20,0
Glycerini 125,0
M. f. gelat.

Bei dieser Teerschwefelkur wirken abendliche Schweifserzeugungen mittelst Pilokarpinsaft häufig wohlthätig: auch schwache Schwefelalkalibäder (30,0 gr. Hepar sulf. auf ein Kinderbad) mit nachfolgender Einteerung sind nützlich. Gegen das Weiterspringen aller Ekzeme auf symmetrische Körperstellen giebt es kein besseres und auch kein anderes Mittel bisher, als die möglicht frühzeitige und möglichst energische Behandlung jedweden Ekzems. Bei allen diesen Formen „nervösen“ Ursprungs und Charakters ist der Arsenik ein nicht zu unterschätzendes Hilfsmittel zweiten Ranges. Am meisten indizirt ist er und wird am besten ertragen bei den papulösen Ekzemen (15 und 16) schon älterer Kinder mit anämischem Hautorgan.